

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps)

PAR
FRANÇOISE BÉLANGER

L'APPORT DE LA POUPÉE COMME OBJET SYMBOLIQUE DANS LE
PROTOCOLE D'ACCORDAGE EN MÉTHODE D'INTERVENTION
D'INTÉGRATION DU CYCLE DE VIE (ICV)

AOÛT 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

L'APPORT DE LA POUPÉE COMME OBJET SYMBOLIQUE DANS LE
PROTOCOLE D'ACCORDAGE EN MÉTHODE D'INTERVENTION
D'INTÉGRATION DU CYCLE DE VIE (ICV)

PAR FRANÇOISE BÉLANGER

Lucie Gélneau, Ph.D., directrice de recherche

Université du Québec à Rimouski
(campus Lévis)

Jeanne-Marie Rugira, Ph.D., évaluatrice

Université du Québec à Rimouski

Alfonso Santarpia, Ph.D., évaluateur

Université de Sherbrooke

Sommaire

L'Intégration du Cycle de Vie (ICV) (*Lifespan Integration*) est une méthode d'intervention en psychothérapie élaborée depuis le début des années 2000 par Peggy Pace, psychothérapeute américaine. Un des protocoles centraux de la méthode est le protocole d'accordage (PA). La portée générale de ce protocole vise à favoriser l'émergence d'une base de sécurité interne, à consolider un système de soi intégré et cohérent et à améliorer la régulation des affects. En procédant au PA, le thérapeute travaille à placer le client en contact avec sa mémoire implicite, mémoire encodée dès les premières semaines de vie. Il utilise une poupée afin de représenter l'état du moi-bébé du client. Il raconte à son client son histoire de vie, par la traversée d'une ligne du temps. L'objectif est de favoriser chez le client l'encodage sensoriel et affectif d'une expérience d'accordage, de bienveillance et de sécurité. Dans le cadre de la recherche, nous souhaitons décrire en profondeur l'expérience sensorielle et affective des deux acteurs de la psychothérapie durant le PA : le thérapeute et le client, selon leur point de vue respectif et ce, en lien avec la présence de la poupée (objet symbolique). Un devis qualitatif exploratoire inductif a été privilégié. L'analyse inductive proposée par Savoie-Zajc (2000) a été la posture choisie. Les données de recherche, thèmes et catégories, ont donc émergé du discours des participants, sans cadre théorique préétabli. La recherche repose sur un échantillon de onze thérapeutes formés à la méthode ICV. Au cours des douze mois précédant l'entrevue de recherche, les participants devaient avoir utilisé le PA régulièrement dans le cadre de leur pratique de psychothérapeute et avoir reçu un minimum de quatre séances de PA à titre de client auprès d'un thérapeute certifié par l'Organisation *Lifespan Integration*. La collecte des

données a été effectuée par des entrevues semi-structurées à partir d'un guide d'entretien préétabli. Les données ont été analysées en continu selon l'analyse thématique de Paillé et Muchielli (2012), à l'aide du logiciel NVivo, version 12. Il ressort de l'analyse des données la présence d'un processus évolutif sur les plans sensoriels et affectifs en lien avec la présence de la poupée, dans l'expérience de thérapeute et dans celle de client. Plus spécifiquement, neuf étapes ont été mises en lumière afin de décrire l'évolution de l'expérience de client en cours de PA en présence de la poupée. Ces étapes consistent en *l'indifférence*, le *malaise*, *l'observation distante*. Viennent ensuite les étapes de la *prise en charge du poupon par le client adulte (dans l'imaginaire)*, le *ressenti de résistance face à la vulnérabilité du nourrisson et face à la bienveillance du thérapeute envers celui-ci*. Finalement, ressortent les étapes de *relâchement de la résistance*, *l'identification sensorielle et affective à l'état bébé*, le *ressenti et l'accueil de la bienveillance du thérapeute envers le nourrisson* et finalement, *l'intégration et le dénouement*. Les données de recherche ont également fait ressortir que la relation d'accordage thérapeute-client vécue en cours de PA, en la présence de la poupée, induit une modification du lien thérapeutique, autant pour le client que pour le thérapeute. Pour le client, puisque la part plus vulnérable (partie bébé) de lui-même est investie dans la relation thérapeutique en cours de PA, cela suscite chez lui une expérience rassurante de sécurité et l'impression d'un attachement au thérapeute de l'ordre d'une figure plus intime. Pour le thérapeute, le fait de prendre soin de cette part vulnérable chez son client génère l'expérience d'une plus grande empathie et crée un « espace affectueux » envers ce dernier. La notion de système d'accordage a été apportée, mettant en lumière le fait que la poupée est un élément

essentiel mais non suffisant à l'expérience d'accordage. De fait, il ressort que la poupée fait partie et contribue à la mise en place d'un système plus large (prosodie, attitude du thérapeute, son de la voix, mots utilisés) tout en participant à la modification du lien thérapeutique et à l'évolution de l'expérience sensorielle et affective des deux acteurs en présence (le thérapeute et le client). Finalement, l'attention à porter au moment d'introduction du poupon à l'intérieur du plan de traitement de même que les conditions d'introduction de ce dernier sont présentées comme dernier élément à retenir des résultats de recherche.

Mots-clés : Intégration du cycle de vie – ICV, poupée, objet symbolique, mémoire implicite, accordage, thérapie, psychothérapie, état du moi, régression.

Table des matières

Sommaire	iii
Table des matières.....	vi
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique	5
Développement du cerveau du nourrisson et sécurité affective.....	6
La mémoire implicite et l'accordage.....	6
L'ICV et ses protocoles.....	8
Le protocole d'accordage	10
L'hypothèse théorique des neurones miroirs en lien avec l'objet symbolique (poupée)	13
L'utilisation d'une poupée en psychothérapie	15
Objectifs de recherche.....	18
Méthode.....	20
Approche de recherche.....	21
Participants.....	22
Critères de sélection.....	22
Recrutement.....	23
Profil des participants	24
Collecte des données.....	25
Déroulement des entretiens et de la recherche.....	27
Considérations éthiques	28
Résultats	30
Analyse des résultats	31
Présentation des résultats	33
Les premières réactions à l'utilisation d'une poupée en psychothérapie.....	33
Nouvel outil d'intervention en psychothérapie	33
Utilisation de la poupée en lien avec le genre.....	35
Des expériences affectives et sensorielles en cours de PA, dans la posture de thérapeute et dans celle de client	36
Dans la posture de thérapeute	36
Dans la posture de client	37

Le processus évolutif de l'expérience du protocole d'accordage en présence de la poupée.....	40
Dans l'expérience de thérapeute.....	40
Dans l'expérience de client.....	42
Un témoignage discordant	48
Influence de la relation d'accordage thérapeute-client sur le lien thérapeutique	49
Dans la posture de client	49
Dans la posture de thérapeute	51
L'adaptation aux besoins du client et de son état du moi-bébé.....	53
L'impression comme thérapeute de porter un vrai bébé	53
Considérations générales.....	54
Le poupon comme objet de projection	54
L'existence matérielle concrète de l'état du moi-bébé	56
La concrétisation de la vulnérabilité de l'état bébé	57
La notion de système	58
Moment d'introduction du poupon dans le processus thérapeutique	60
L'effet-poupon.....	60
La présence du poupon et le vécu de la petite enfance	61
Les conditions préalables à l'introduction du poupon	62
Le lien thérapeutique.....	62
La stabilisation émotionnelle du client par d'autres protocoles	63
Discussion	65
Mise en relation des résultats de l'étude avec les écrits scientifiques	66
Notion de réminiscence de souvenirs implicites	66
Processus évolutif menant à l'encodage de sécurité	67
Importance du travail personnel des thérapeutes	69
Notion de système.....	70
Retombées anticipées de la recherche sur la pratique clinique	71
Forces et limites de la recherche	72
Forces de la recherche	72
Limites de la recherche.....	74
Pistes d'investigations futures.....	75
Conclusion	77
Références	83
Appendice A Formulaire d'information et de consentement.....	88
Appendice B Lettre d'invitation à la participation au projet de recherche	94
Appendice C Questionnaire décrivant la formation professionnelle des participants	96
Appendice D Guide d'entretien	98

Liste des tableaux

Tableau

1	Processus évolutif du PA dans l'expérience de client.....	47
2	Système d'accordage	60

Liste des figures

Figure

1	Notion de système d'accordage	59
---	-------------------------------------	----

Remerciements

D'abord, je tiens à remercier chaleureusement Lucie Gélneau, Ph.D. chercheure et professeure au département de psychosociologie et travail social de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) campus Lévis, qui a consenti généreusement à superviser la rédaction de mon mémoire doctoral. Ta présence chaleureuse, ta disponibilité, tes encouragements, tes conseils judicieux ainsi que ta rigueur scientifique ont grandement contribué à l'achèvement de mon mémoire. Cette phrase que tu m'as écrite un jour de découragement : « une bonne thèse est une thèse terminée » m'a donné l'énergie nécessaire afin de faire face au dernier droit précédant la fin de la rédaction de mon projet de recherche. Merci Lucie !

Je tiens à souligner la grande contribution des participants à la recherche. Leur expertise, leur compréhension de la méthode ICV et leur vécu en tant que thérapeute et en tant que client m'ont permis de mettre en lumière des informations qui contribueront certainement à une meilleure compréhension des enjeux étudiés. Merci de votre générosité.

Je souhaite remercier de tout mon cœur mon amoureux Christian. Tu as toujours été présent afin de me soutenir, m'encourager, compenser mes absences durant les fins de semaine de cours et de rédaction. Tu as été mon support moral indéfectible, mon support technique et informatique. Tu as cru en moi et tu m'as permis d'entreprendre ce projet, sans culpabilité. Merci Christian !

Je souhaite également remercier nos quatre enfants, Charles-André, Jean-Benoît, Florence et Flavie. Vous m'avez vu étudier, faire des travaux scolaires, m'absenter pour les études. Votre présence chaleureuse a été une motivation pour poursuivre, ne pas abandonner. Merci !

À ma sœur Anne à qui j'ai pu confier mes difficultés, mes doutes vécus et l'avancée des travaux en cours de parcours. Merci !

À Marie-Odile, qui m'a grandement aidé en début de parcours afin de structurer mon projet de recherche et qui m'a accueilli généreusement avec François durant mes fins de semaine de formation. Merci !

À mon amie Manon qui m'a mise en contact avec Lucie, ma directrice de recherche, Merci ! À mon amie Marie-France avec qui j'ai parcouru le doctorat et amorcé ce projet de recherche, ce fut une joie de vivre ce processus pédagogique en ta compagnie. À mon amie Audrey avec qui j'ai pu discuter fréquemment de mon projet. Merci à vous trois ! Avec toute mon affection.

Introduction

L'Intégration du Cycle de Vie (ICV) (*Lifespan Integration*) est une méthode d'intervention en psychothérapie psycho-corporelle de troisième génération (Smith, 2017b). Peggy Pace, psychothérapeute américaine, a amorcé le développement de cette méthode psychothérapeutique en 2002 (Pace, 2014). Elle s'adresse aux adultes, aux adolescents et aux enfants (Janner Steffan, 2017). L'ICV est ainsi enseignée au Québec depuis 2008. Elle est enseignée également dans de nombreux pays à travers le monde (en Amérique du Nord, en Europe, en Asie) et une structure organisée s'instaure afin de s'assurer de la compétence des thérapeutes l'utilisant. Les formations offertes au Québec sont maintenant accréditées par l'Ordre des Psychologues du Québec (OPQ). La méthode ICV campe ses assises sur les théories reliées aux neurosciences et celles de l'attachement. Elle est particulièrement indiquée pour le traitement des traumatismes, de la dissociation et elle favorise l'amélioration de la régulation affective (Rejil, Smith, Dubourg & Untas, 2020).

La littérature scientifique traitant de l'ICV s'est développée au cours des dernières années mais demeure peu nombreuse. Des travaux ont exploré les limites et l'intérêt de l'utilisation de l'ICV auprès de clients présentant des troubles cliniques divers. Ainsi, Balkus (2012) présente une recherche quantitative qui traite de l'efficacité de la méthode ICV par l'utilisation du protocole standard (PS), chez des femmes ayant été victimes d'un événement traumatique de même que Smith & Miri (2019), une affiche traitant de la psychothérapie par ICV dans le Trouble de Stress Post-traumatique. Binet (2017) propose un article qui traite de l'accompagnement du deuil du conjoint âgé par l'intégration du

cycle de vie. Binet & Tarquinio, (2016) font état de l'utilisation de l'ICV auprès de victimes du Syndrome de Munchausen par procuration durant l'enfance. Plusieurs écrits décrivent par ailleurs la méthode ICV, son rationnel théorique, ses différents protocoles et font la présentation de différents cas cliniques (Binet, 2018; Pace, 2014, 2018; Smith, 2017a, 2017b, 2018a; Smith, Janner-Steffan & Mann, 2019; Thorpe, 2016). Smith (2018a) propose un ouvrage à visée « grand public » afin de favoriser une meilleure compréhension du développement neurologique du cerveau du nourrisson. Ce livre offre des vignettes cliniques en lien avec la méthode d'intervention ICV et aide à mieux comprendre le développement de la personnalité adulte en lien avec les enjeux d'attachement précoce. Smith (2018b) propose également un article présentant les fondements théoriques de l'ICV en précisant l'effet réparateur du protocole d'accordage sur les engrammes précoces. Enfin, une recherche qualitative (Rejil & al., 2020) traite du sentiment d'intégration résultant de la thérapie ICV, du point de vue de thérapeutes certifiés et formés à cette méthode d'intervention.

Le protocole d'accordage fait partie intégrante de la méthode ICV. Ce protocole nécessite l'utilisation d'une poupée, représentant symboliquement la partie bébé nourrisson du client. Notant l'absence d'écrits scientifiques traitant spécifiquement de l'apport de la poupée comme objet symbolique dans le protocole d'accordage propre à l'ICV, l'Ordre des Psychologues du Québec a pris un certain temps avant d'accréditer les formations en lien avec l'utilisation de ce protocole. En tant que thérapeute certifiée par l'organisation *Lifespan Integration* et exerçant la psychothérapie avec cette méthode depuis 2009, il nous

est apparu intéressant de contribuer à mieux comprendre l'apport de la poupée en contexte de protocole d'accordage. Nous avons donc souhaité en faire notre objet d'étude, dans une perspective humaniste et inductive.

Pour réaliser cette étude, nous présenterons en premier lieu le contexte théorique en lien avec la méthode d'intervention ICV. Nous brosserons un court portrait des types de protocoles qui existent en ICV ainsi que leurs fonctions respectives, en nous arrêtant plus en détails sur le protocole d'accordage. Puis, nous mettrons en lumière les résultats d'une brève recension des écrits scientifiques quant à l'utilisation d'une poupée en psychothérapie. Par la suite, la méthode utilisée pour explorer l'apport de la poupée comme objet symbolique dans le protocole d'accordage sera exposée, suivi des résultats et de leur mise en discussion.

Contexte théorique

Cette section traitera du développement du cerveau du nourrisson et de la sécurité affective : la mémoire implicite et la notion d'accordage seront explicitées. Nous décrirons les fondements théoriques sur lesquels repose la méthode d'intervention ICV ainsi que les différents types de protocoles utilisés. Le protocole d'accordage sera décrit plus en profondeur et nous traiterons de la présence spécifique de la poupée, quant à son apparence, son rôle et son utilisation. Il sera question de l'hypothèse théorique des neurones miroirs en lien avec l'objet symbolique qu'est la poupée. Puis, cette section traitera de l'utilisation d'une poupée en psychothérapie, suivie de la présentation des objectifs de recherche.

Développement du cerveau du nourrisson et sécurité affective

La mémoire implicite et l'accordage

La psychothérapie ICV fonde ses assises conceptuelles et théoriques sur les écrits en lien avec la neurobiologie interpersonnelle en psychothérapie (Cozolino, 2012; Schore, 2008; Siegel, 2006; Smith, 2017) et les théories de l'attachement (Cozolino, 2012; Pace, 2014; Schore, 2008; Siegel, 2006). La littérature scientifique liée aux neurosciences nous apprend qu'au cours des premières années de vie, le nourrisson encode ses expériences précoces dans la mémoire implicite, une mémoire dépourvue de souvenirs conscients (Lejeune & Delage, 2017; Smith, 2018b). Cette mémoire implique la perception somatosensorielle et les émotions. Elle n'a pas la notion du temps et ne peut donc pas contextualiser l'expérience (Siegel, 2006). Cette mémoire s'encode sous forme d'impressions, de sensations et d'automatismes (Smith, 2018a) : une mémoire

« impossible à se remémorer, impossible à oublier » (Gerhardt, 2015). En effet, à la naissance et jusqu'à l'apparition du langage (autour de 18 mois), c'est la mémoire implicite seule, encodée dans le système limbique au niveau cortical, qui intervient par l'entremise de la structure qu'est l'amygdale (Clark, 2015; Cozolino, 2012). Le bébé peut donc vivre des expériences de peur, les encoder, mais sans avoir la structure nécessaire à l'auto-régulation et à la contextualisation pour s'apaiser (Smith, 2018a). LeDoux (2017) fait référence à deux circuits distincts de la peur, ensemble appelés « le double circuit de la peur » (Smith, 2018b). Le circuit rapide, réflexe, implicite (non conscient), correspond au circuit amygdalien et le circuit long, explicite, permet l'expérience consciente de la peur et la contextualisation par l'action de l'hippocampe. Le circuit rapide amygdalien est fonctionnel dès la naissance, le circuit lent se développant plus tard dans le développement.

Comme nous le décrivons, le nourrisson peut ressentir et encoder des expériences de peur. Par les sensations, les perceptions, il apprend. Cependant, l'hippocampe de ce dernier, étant une structure nécessaire à l'auto-régulation affective, est immature à ce stade de vie. Cette fonction se développe progressivement et commence petit à petit à exercer son rôle. Elle permet l'auto-apaisement, la contextualisation de l'expérience, l'émergence des souvenirs conscients (Cozolino, 2012; Smith, 2018a).

Sans contredit, le bébé a besoin d'un parent maternant afin de vivre l'expérience sensorielle de sécurité, de régulation affective, et ce, à travers une relation *accordée* à ses

besoins. La notion d'accordage est définie ainsi par Siegel (2012a, p. 94, cité dans Pace, 2018) : « l'accordage entre deux états d'esprit constitue la manière fondamentale dont l'activité cérébrale d'une personne influence directement celle d'une autre ». La relation accordée aux besoins du bébé par le parent maternant ainsi que les expériences de sécurité ressenties permettent le développement sain de ses fonctions corticales. L'expérience du monde devient sécurisante pour le nourrisson et un encodage d'apaisement et de plaisir s'inscrit en lui par l'entremise de sa mémoire implicite (Smith, 2018a, 2018b). On pourrait simplifier en disant que le nourrisson a besoin de l'hippocampe de son parent maternant afin de réguler ses affects et ses sensations. Ces connections cérébrales entre le nourrisson et son parent sont nécessaires au développement de la capacité d'auto-régulation affective de l'enfant (Pace, 2018).

L'ICV et ses protocoles

La thérapie ICV vise à modifier la mémoire implicite somato-affective, liée à des événements du passé, en favorisant un nouvel encodage somatosensoriel plus sain et adapté (Pace, 2018). Cette thérapie vise à connecter les États du Moi à travers le temps de manière à améliorer la cohérence du soi (Binet, 2015; Janner Steffen, 2017; Pace, 2018). Il existe deux catégories de protocoles en ICV. La première catégorie de protocoles vise à traiter et intégrer un événement spécifique vécu par la personne. On y retrouve, entre autres, le protocole standard et le protocole de traitement du stress post-traumatique. La deuxième catégorie de protocoles vise la construction du Soi et favorise l'auto-régulation affective, la consolidation de la sécurité interne, le développement de l'estime de soi et la

réparation de l'attachement (Pace, 2018; Smith, 2017b). C'est cette catégorie qui nous intéresse pour les fins de notre objet d'étude. Nous retrouvons, entre autres, le protocole de base, avec toutes ses variantes, le protocole d'être cellulaire, le protocole de réparation de l'attachement et le protocole d'accordage (PA). Le protocole de base est habituellement celui utilisé d'entrée de jeu lors de l'amorce d'une thérapie ICV. Ce protocole correspond à plusieurs répétitions de la ligne du temps du client : le départ se faisant au jour 1 après la naissance, suivi de la traversée des étapes de développement habituellement vécues par le bébé (entre 0 et 3-4 ans) et suivi de la lecture de la ligne du temps (LT) élaborée par le client jusqu'à un souvenir récent (Matériel pratique pour l'atelier (ICV-niveau 1), juin 2019). Le protocole de base permet d'unifier l'histoire du client, d'augmenter son expérience de stabilité et de sécurité affective. Ce dernier peut tranquillement percevoir les événements de sa vie avec plus de distance, de cohérence interne et dans une perspective plus globale (Janner Steffen, 2017). Le nombre de protocoles de base effectués avant l'introduction du protocole d'accordage dans une thérapie ICV varie d'un client à l'autre. Une fois le travail de stabilisation affective suffisamment avancé, le protocole d'accordage est introduit dans le plan de traitement. La nature de ce protocole d'accordage fera l'objet d'une section spécifique de ce chapitre, étant l'élément central de notre objet de recherche.

Bien que chaque protocole ait ses particularités et objectifs de travail propres, l'application de tous les protocoles passe par l'utilisation systématique d'un outil nommé ligne du temps (LT). Cet outil correspond à la succession de souvenirs conscients du client

(un ou deux souvenirs par année), placés en ordre chronologique, à partir des premiers souvenirs explicites (autour de trois ou quatre ans), et ce, jusqu'à un souvenir récent. La LT permet de faire le pont entre les événements du passé et le présent (Pace, 2018). Elle est construite par le client, dès le début du processus thérapeutique en ICV, avec l'appui du thérapeute.

Le protocole d'accordage. Le protocole d'accordage (PA), objet d'étude de la présente recherche, est utilisé chez les personnes vivant des difficultés d'attachement, d'estime de soi et de régulation des affects (tristesse, colère, impulsivité). Il est indiqué pour les personnes présentant des troubles anxieux ou dissociatifs (Smith, 2017a). L'objectif du protocole d'accordage est de favoriser l'émergence d'une base de sécurité interne, de consolider un système de soi intégré cohérent (cohésion identitaire) et d'améliorer la régulation des affects (Pace, 2014; Smith, 2017a).

Ce protocole met en scène, de manière simulée, la prise en charge par le thérapeute du petit bébé qu'a été le client, à l'âge de quelques semaines de vie (deux ou trois semaines). Le client est assis confortablement devant le thérapeute, les yeux fermés. Le thérapeute demande au client de s'imaginer être petit bébé dans le lieu où il vivait à deux ou trois semaines de vie (expérience du pont d'affect). Le thérapeute « va chercher » l'état-bébé du client (en imaginaire) et le ramène dans le présent (dans le bureau), en portant avec bienveillance la poupée déjà présente (Smith, 2018a). La mise en scène élaborée en cours de PA est appuyée par la présence concrète d'une poupée, portée par le

thérapeute, et qui représente l'état du moi-bébé du client. Cette poupée a l'apparence d'un bébé nourrisson par sa taille, sa forme et son habillement. Elle est placée dans un endroit approprié à côté du thérapeute (ex. petit berceau ou panier) et peut être emmaillotée dans une couverture, comme le serait un vrai bébé.

Le thérapeute veut démontrer au client que le temps a passé, qu'il a grandi, qu'il a traversé et survécu à toutes les étapes passées, heureuses et malheureuses, de sa vie. Le PA consiste donc en plusieurs répétitions de la traversée de la ligne du temps au cours de la même séance tout en portant l'état-bébé (la poupée). Cette traversée démarre vers l'âge de deux ou trois semaines de vie du client, se poursuit en traversant les étapes de développement attendues d'un bébé et enchaîne avec la ligne du temps préparée par le client, en terminant par un souvenir récent. Le thérapeute place le client dans une expérience somatosensorielle de revivre l'état d'être bébé nourrisson. Par cette posture, le thérapeute joue alors le rôle de l'adulte bienveillant et protecteur, une projection de la dyade parent-nourrisson. Occasionnellement au cours du PA, le thérapeute invite le client à ouvrir les yeux quelques secondes et à les refermer. Le client peut ainsi voir le thérapeute porter dans ses bras l'état du moi-nourrisson le représentant sous forme de la poupée.

Selon l'hypothèse de Pace (2018), l'expérience de l'état du moi-nourrisson correspond à l'expérience affective et sensorielle vécue à cette période de vie et est encodée dans la mémoire implicite. Le contexte d'accordage thérapeute-client (Clark, 2015) tout au cours du PA, joint à la traversée de la ligne du temps (Pace, 2018), permet

de faire comprendre à la mémoire implicite du client, sur le plan affectif et sensoriel, que son état du moi-bébé est en sécurité et fait partie de l'état du moi actuel (Binet & Tarquinio, 2016; Pace, 2018).

Deux phénomènes sont en cause en cours de protocole d'accordage : l'imagerie mentale et la répétition. D'abord, l'imagerie mentale permet au patient de vivre des « expériences correctrices d'attachement et de régulation émotionnelle » (Smith, 2017, p. 168). Ensuite :

La répétition de ces expériences au fil des séances va permettre la consolidation et l'intégration neuronale d'une expérience nouvelle qui va peu à peu l'emporter sur l'expérience infantile, débouchant sur des comportements plus appropriés dans le présent, et une sécurité de l'attachement plus grande (Smith, 2017, p. 168).

En tentant d'avoir accès aux éléments encodés dans la mémoire implicite à la période de l'état du bébé nourrisson par l'utilisation d'un pont des affects (Emmerson, 2013, Smith, 2018a), la personne peut, petit à petit, revivre l'expérience comme si elle la vivait dans le présent. Ainsi, la posture bienveillante du thérapeute envers son client est jointe, durant le PA, à un grand nombre de répétitions de la LT. Comme le mentionne Pace (2018) : « chaque répétition des souvenirs et des images de la Ligne du Temps renforce le sens du Soi du client à travers le temps » (p. 37). Selon cette même auteure, le processus de répétition de la LT favorise l'intégration des souvenirs et des événements : « le système du Soi devient à la fois de plus en plus et de mieux en mieux organisé dans le temps et l'espace » (p. 38). Un encodage de sécurité, de présence bienveillante et d'apaisement peut s'inscrire dans l'expérience somato-affective du client. Bien qu'aucune étude actuelle ne

puisse appuyer l'hypothèse du modèle logique selon laquelle le PA met la personne en contact avec sa mémoire implicite, les thérapeutes travaillant avec cette méthode d'intervention rapportent des changements significatifs chez leurs clients sur le plan de la sécurité interne et de la capacité de régulation des affects (Castonguay, 2017).

L'hypothèse théorique des neurones miroirs en lien avec l'objet symbolique (poupée)

Tel que le veut l'ICV en cours de PA, le thérapeute porte un bébé nourrisson dans ses bras (une poupée) qui représente l'état du moi-bébé du client. Selon Pace (2014), les neurones miroirs sont à la base de l'hypothèse logique de l'utilisation de la poupée. L'auteure propose que la présence de la poupée permet au client de projeter sur l'objet le représentant ses émotions concernant son état d'être bébé nouveau-né et que les neurones miroirs contribuent à la modification de l'expérience implicite encodée chez le client. Les neurones miroirs ont été découverts au milieu des années 1990 à la suite de recherches chez les singes macaques (Gallese, 2013; Mathon, 2013; Saladini & Luauté, 2009; Siegel, 2006). Chez les humains, cette classe de neurones a été découverte dans l'aire de Broca ainsi que dans le cortex pariétal inférieur (Gallese, 2013; Mathon, 2013) et elle s'active quand quelqu'un observe une relation précise entre un acteur et un objet. Elle s'active également quand l'observateur mène lui-même l'action (Mathon, 2013, Siegel, 2006). Par le PA, le client voit le thérapeute prendre soin de lui bébé. Il voit le thérapeute le porter, le regarder, lui parler doucement (Binet, 2015).

Lenzi et al. (2009) expliquent que la prosodie, le contact visuel constant, le contact

physique activent les neurones miroirs. Selon l'hypothèse logique de Pace (2014), les gestes posés en cours de PA, par le port du bébé dans les bras du thérapeute, par le bon parentage, activerait les neurones miroirs du client. Siegel (2006) et Mathon (2013) indiquent que certaines études tendent à démontrer que les neurones miroirs seraient la base neuronale de la capacité d'empathie (Ferrari & Gallese, 2007), la capacité à percevoir et décoder les émotions vécues par autrui. Ces neurones joueraient également un rôle important dans l'imitation (Mathon, 2013). L'effet thérapeutique recherché par le protocole d'accordage (PA) relève donc du fait que le thérapeute bienveillant et attentif, connecté sur le plan affectif et sensoriel à l'état du moi-bébé du client, pourrait stimuler chez ce dernier l'apprentissage de cette attitude relationnelle envers lui-même par l'activation de ses neurones miroirs (Pace, 2014). Mathon (2013) précise que la compréhension des mécanismes sous-jacents aux neurones miroirs favoriserait le développement de méthodes de psychothérapies basées sur la résonnance empathique dans la dynamique thérapeute-client. Ceci nous apparaît prometteur quant à des recherches ultérieures mettant en lien la méthode ICV en psychothérapie et l'étude des neurones miroirs.

Le PA requiert donc des éléments indispensables comme processus thérapeutique pour le client : la mise en scène, en présence d'une poupée le représentant; l'expérience implicite d'être porté par le thérapeute; la posture accordée du thérapeute (cadre contenant, régulation affective); ainsi qu'un nombre suffisant de répétitions de la LT.

L'utilisation d'une poupée en psychothérapie

La recension des écrits en lien avec l'utilisation d'une poupée en psychothérapie a été faite à partir des banques de données suivantes : Academic Search Complete, CINAHL plus, MEDLINE, PsyArticles, PsyINFO, Social Works Abstracts. Les mots-clés suivants ont été utilisés en français et traduits en anglais : poupée, objet symbolique, mémoire implicite, neurones miroirs, accordage, thérapie et psychothérapie, état du moi, régression. Nous tentons de savoir si l'utilisation d'une poupée a été étudiée dans le cadre d'une psychothérapie auprès d'adultes. Il ne ressort aucun article en ce sens. De plus, aucun article ne traite de l'utilisation d'une poupée comme outil de régression afin de se représenter les premières expériences implicites, sensorielles et émotives et il ne ressort rien par rapport à l'influence que cet objet pourrait avoir sur les neurones miroirs.

Il ressort bien quelques articles traitant de l'utilisation d'une poupée, mais dans des contextes autres que la psychothérapie auprès d'adultes. Un article fait état de l'utilisation d'une poupée dans le cadre d'un traitement par le jeu, auprès d'un adulte hospitalisé souffrant d'un trouble psychiatrique sévère (Birnbaum, Hanchuk, & Nelson, 2015). Une séquence d'activités de jeu non dirigé en lien avec la poupée est organisée sur une période de huit semaines. Des changements comportementaux sont mesurés : réduction significative des agressions verbales et physiques, diminution de la médication et diminution de la nécessité d'intervention un à un.

Il ressort une littérature plus importante quant à l'utilisation d'une poupée auprès de personnes âgées souffrant de démence (Elliot, & Kelly, 2016; Hahn, 2015; James, Mackenzie, & Mukaetova-Ladinska, 2006; Mitchell, McCormack, & McCance, 2016; Mitchell & O'Donnel, 2013;). Ce type d'intervention est vécu en contexte de soins infirmiers. Il est mis en place auprès de personnes âgées souffrant de démence. Les auteurs cités relèvent peu d'évidences empiriques pour supporter son utilisation. Pezzati et al. (2014) présentent une recherche quantitative dirigée auprès de personnes âgées souffrant de démence, dans un contexte de résidence de soins prolongés. La recherche base ses fondements théoriques sur les travaux de Bowlby en lien avec l'attachement. Un protocole expérimental visant à reproduire les étapes de l'expérimentation de « la situation étrange » a été utilisé. Les résultats qui en découlent supportent l'efficacité de l'utilisation d'une poupée en intervention auprès de cette clientèle. Des résultats similaires ressortent de l'article de Bisiani et Angus (2013). On dénote dans cet article une diminution de l'anxiété et de l'agitation, des symptômes comportementaux en lien avec les besoins d'attachement chez les sujets participants. Il ressort également que l'utilisation d'une poupée soit plus adaptée pour les personnes atteintes de démence modérée à sévère (Elliot & Kelly, 2016).

Certains auteurs critiquent l'utilisation de cette méthode d'intervention. Mitchell et Templeton (2014) argumentent l'absence d'un guide exhaustif de bonne conduite clinique en lien avec cette intervention. Ces derniers questionnent aussi la notion de dignité de la personne en lien avec l'utilisation d'un objet faisant davantage référence à l'enfance. Verity (2006), cité dans Heathcote et Clare (2014), explique que l'utilisation d'une poupée vise

l'amélioration de l'état psychique et comportemental des personnes souffrant de démence. Selon ces auteurs, la réaction des personnes démentes face à l'objet présenté devrait être l'indicateur prédominant, sur le plan éthique, afin d'évaluer la pertinence clinique d'une telle intervention. Sans contredit, le contexte de ces recherches diffère de l'objet de notre recherche actuelle. De fait, les articles ne font pas référence à un contexte de psychothérapie ni au même cadre méthodologique.

La poupée est un objet également utilisé auprès d'enfants dans un contexte de thérapie par le jeu. Pass, Arteché, Cooper, Cresweel et Murray (2012) présentent une étude quantitative mettant en place une procédure de jeu, incluant une poupée, entre la mère et son enfant. L'étude porte sur deux groupes de mères : l'un souffrant de phobie sociale et l'un n'ayant pas de trouble anxieux. L'adaptation à la maternelle est étudiée à travers la procédure de jeu. L'hypothèse de départ est à l'effet que les résultats de cette procédure intégrant l'utilisation d'une poupée agissent comme prédicteurs de l'adaptation de l'enfant à la maternelle par rapport à des manifestations d'anxiété. Les conclusions de l'étude décrivent que l'utilisation d'une poupée dans un contexte de jeux narratifs permet d'identifier les jeunes enfants à risque d'anxiété lors de la rentrée scolaire.

La littérature nous éclaire peu sur notre recherche actuelle en lien avec l'utilisation d'une poupée en contexte de psychothérapie adulte. La méthode quantitative est privilégiée dans les articles recensés. De plus, aucune étude ne s'intéresse en profondeur au *processus* vécu de l'intérieur par les acteurs (participants à l'étude), en lien avec la

présence de la poupée (thérapeutes ou clients). La visée des études présentées place l'emphase sur les *retombées*, les effets de la présence d'une poupée sur certains comportements mesurés. Face à ces constats, l'intérêt s'impose de chercher à comprendre l'influence et le rôle joué par la poupée dans le contexte du protocole d'accordage en ICV puisqu'on ne peut, à ce jour, relier cette pratique clinique à aucun écrit scientifique, tenant compte des paramètres utilisés pour cette recension des écrits.

Objectifs de recherche

L'objectif général de la recherche est de mieux comprendre la pratique du protocole d'accordage (PA) en Intégration du cycle de la vie (ICV) en se questionnant précisément sur l'utilisation d'une poupée en contexte de psychothérapie auprès d'une clientèle adulte. Nous sommes face à une méthode d'intervention en psychothérapie qui démontre faire ses preuves dans la pratique, selon les propos des thérapeutes utilisateurs, mais qui a peu de données empiriques pour appuyer ses hypothèses cliniques et son modèle logique. L'objectif spécifique de la recherche est de décrire, sur le plan qualitatif, le rôle, l'utilité et l'influence de la poupée au cours du protocole d'accordage. Nous souhaitons décrire en profondeur l'expérience sensorielle et affective des deux acteurs participant au protocole d'accordage en la présence de la poupée : le thérapeute et le client-patient, selon leur point de vue respectif. Nous souhaitons mettre en lumière le processus qui se joue par la présence de la poupée : son rôle, son utilité, son influence au sein du protocole d'accordage en ICV. Cette compréhension pourra contribuer à soutenir la

pratique clinique des psychothérapeutes utilisant le protocole d'accordage en méthode d'intervention ICV. Notons que pour le bénéfice de cette recherche, les termes « patients » ou « clients » auront la même signification. L'auteure utilisera principalement le terme « client ». Cependant, quand il sera question des données émises par les participants, nous utiliserons le terme privilégié par ces derniers, dans l'exercice de leur pratique clinique. Ainsi, les deux termes se chevaucheront en cours de lecture et auront, en tout temps, le même sens.

Méthode

Nous décrirons dans cette partie l'approche de recherche, les critères de sélection des participants ainsi que les stratégies de recrutement. Nous poursuivrons en présentant le profil des participants, puis la collecte de données en décrivant le type d'entretien choisi et le canevas d'entretien. Nous exposerons finalement le déroulement des entretiens et de la recherche et compléterons ce chapitre par les considérations éthiques.

Approche de recherche

Un devis qualitatif exploratoire inductif a été privilégié afin de recueillir les points de vue des participants de manière à laisser émerger le sens subjectif de leur expérience à travers leurs propos. Selon la posture inductive de Savoie-Zajc (2000), la recherche a été abordée sans cadre théorique ou conceptuel préétabli relatif à l'utilisation d'une poupée en psychothérapie. En effet, nous avons constaté qu'aucune des recherches recensées ne traitaient de l'expérience du protocole d'accordage en ICV ou de l'objet (la poupée) symbolisant l'état du moi-bébé. N'ayant pas de données empiriques sur lesquelles nous appuyer, le choix de l'approche exploratoire inductive s'est avéré tout indiqué. La recherche qualitative proposée vise l'étude d'un phénomène nouveau et peu étudié à ce jour (Fortin, 2010). Elle vise de plus une compréhension détaillée et complexe de l'expérience subjective vécue par les participants (Deslauriers & al., 1997; Fortin, 2010). Le choix de ce devis favorise la collecte « d'informations conceptuelles qui pourront servir de base à des recherches explicatives plus poussées » (Deslauriers & al., 1997, p. 88).

Participants

Critères de sélection

Les participants à l'étude sont des thérapeutes formés à la méthode d'intervention ICV. Ils sont tous aptes à exercer la psychothérapie selon les normes établies dans leur pays d'exercice dans le secteur public ou privé. Ils ont suivi la formation de base et la formation avancée (après 2012) en ICV offerte par un formateur certifié selon les normes de l'organisation *Lifespan Integration*, l'appellation anglophone de la méthode d'Intégration du cycle de la vie. Leurs connaissances sont à jour quant à l'utilisation du protocole d'accordage selon les normes d'utilisation émises depuis 2017. Ils utilisent le protocole d'accordage et les autres protocoles proposés en ICV sur une base régulière dans leur travail de psychothérapeute, et ce, auprès d'au moins cinq clients différents. Ils ont également expérimenté à au moins quatre reprises le protocole d'accordage à titre de client auprès d'un thérapeute certifié par l'Organisation *Lifespan Integration* au cours des douze derniers mois précédant l'entretien de recherche. Ils sont engagés dans un processus de supervision auprès d'un superviseur accrédité par cette même organisation. Ils étaient disposés à participer à une entrevue enregistrée sur bande audio d'une durée prévue entre 45 et 75 minutes en personne, par Skype ou par téléphone. Ils devaient être disposés à participer à une deuxième entrevue ou à des communications par courriel, si nécessaire, pour valider ou compléter l'information partagée lors de la première entrevue. Ils ont consenti à participer à la présente recherche en signant le formulaire de consentement détaillé (voir Appendice A).

En participant à la recherche, les participants devaient être en mesure de témoigner de leur expérience selon les deux postures : celle de thérapeute et celle de client. Nous souhaitons qu'ils aient un souvenir récent et concret de leurs expériences du protocole d'accordage en présence de la poupée puisque nous voulions obtenir leurs récits expérientiels. Ce choix de participants correspond à « l'acteur social compétent » défini par Savoie-Zajc (2007, p. 103). De fait, ils connaissent et comprennent l'objectif du protocole d'accordage et ils l'utilisent avec leur clientèle. Ils en ont fait l'expérience à titre de client. Ils connaissent le langage entourant la méthode de l'Intégration du cycle de vie. De plus, il est plausible de croire que ces derniers aient atteint un niveau suffisant de mentalisation des signaux sensorimoteurs. Fotopoulou (2015) définit la mentalisation comme étant la capacité cognitive de ressentir et d'identifier nos états mentaux (p. ex., désirs, intentions, émotions) et ceux des autres. Nous pouvons ainsi supposer que ces participants ont été en mesure de décrire, dans un langage riche, leur expérience corporelle, sensorielle et affective vécue durant le protocole d'accordage, ce qui nous apparaît comme un atout afin de décrire le phénomène complexe à l'étude.

Recrutement

Une fiche d'invitation de participation à la recherche a été transmise à quatre superviseurs et formateurs francophones liés à l'Organisation *Lifespan Integration*. Ces derniers avaient pour mandat de transmettre la fiche d'invitation en main propre ou par courriel aux thérapeutes qu'ils supervisaient en méthode ICV ou qui avaient fait appel à leurs services au cours des douze derniers mois (formation ou supervision) et qui

remplissaient les critères de sélection de la recherche (voir Appendice B). Une adresse courriel ainsi qu'un numéro de téléphone ont été fournis aux participants potentiels afin qu'ils puissent signifier leur intérêt ou obtenir de l'information, de manière confidentielle. Les participants devaient répondre à tous les critères décrits précédemment afin d'être éligibles. Nous avons choisi les onze premières personnes qui se sont montrées intéressées et qui remplissaient les critères de sélection de la recherche.

Après les sept premiers entretiens, un effort particulier a été fait afin de recruter des hommes comme participants à la recherche. La diversité des genres nous apparaissait apporter une richesse quant à la portée des données de recherche recueillies.

Profil des participants

L'échantillonnage s'est fait par choix raisonné de critères. Onze participants ont été recrutés (trois hommes et huit femmes). Bien que ce nombre restreint de participants n'a permis qu'en partie, une saturation des données, il nous a permis d'atteindre les objectifs pédagogiques visés dans le cadre d'un mémoire doctoral D.Ps. Les participants sont tous des psychothérapeutes reconnus dans leur pays d'origine et ayant plus de cinq ans d'expérience à ce titre. Ils sont tous de langue française, originaires du Québec ou de la France. Considérant les critères d'inclusion assez précis, il était fort probable de retrouver une bonne homogénéité, ce qui favorise l'atteinte du critère de transférabilité (Scott, Estabrooks, Allen, & Pollock, 2008). Les participants répondent à tous les critères de sélection énumérés précédemment sauf une personne participante qui, bien que

répondant aux critères préétablis, n'utilise plus, depuis quelques mois, le PA sur une base régulière, comme thérapeute. Nous avons fait le choix de conserver son témoignage puisqu'elle a utilisé le PA comme thérapeute et comme patient au cours des six premiers mois de la dernière année. Tous les participants travaillent à titre de psychothérapeutes en pratique privée sauf une personne participante qui partage son temps entre la pratique privée et un travail de psychologue dans un établissement de santé. Ils ont tous un minimum de trois ans d'expérience dans la pratique de l'ICV comme thérapeute, ayant suivi les formations de base et avancées et sont tous en suivi actif auprès d'un superviseur certifié par l'organisation *Lifespan Integration*. Ils utilisent principalement l'ICV dans leur pratique clinique, et ce, sur une base régulière.

Collecte des données

Au moment du recrutement et de la sélection, les participants intéressés ont complété un questionnaire décrivant leur formation professionnelle, leur expérience en lien avec la méthode d'intervention ICV (nombre approximatif de séances de PA reçues comme client et données comme thérapeute; voir Appendice C) de manière à bien connaître l'échantillonnage. La collecte de données s'est faite par une entrevue individuelle semi-structurée. La question de recherche visant un phénomène complexe lié à l'expérience subjective des participants, il nous est apparu approprié de choisir ce mode de collecte.

Le guide d'entretien apparaît à l'Appendice D. La première section de l'entretien

visé, en introduction, à connaître le parcours du participant en ce qui concerne la méthode ICV et, plus particulièrement, son expérience dans l'utilisation du protocole d'accordage. La deuxième section touche l'expérience du participant dans la posture de thérapeute. La troisième section touche son expérience dans la posture de client. Le guide d'entretien a été construit de manière à garder au centre des préoccupations le fait de recueillir des propos témoignant de l'expérience vécue du protocole d'accordage en lien avec la présence constante de la poupée, symbolisant l'état du moi-bébé de la personne dans l'expérience sensorielle et affective. Bien que le corps principal du guide d'entretien soit demeuré le même tout au long de la collecte de données, quelques sous-questions supplémentaires ont été nécessaires lors des divers entretiens afin de favoriser une compréhension approfondie du phénomène à l'étude et, ainsi, bonifier les résultats de recherche, tel que requis pour répondre au critère de fiabilité (Fortin, 2010).

L'ordre des questions posées en cours d'entrevue n'a pas été linéaire. La chercheure-doctorante souhaitait laisser émerger le discours libre de la part des participants en ce qui concerne le protocole d'accordage et la présence de la poupée. La chercheure s'assurait en fin d'entrevue que toutes les questions avaient été traitées durant l'entretien. Les entrevues ont été tenues par Skype, par la chercheure-doctorante, et enregistrées sur bande audio. Il n'a pas été nécessaire de procéder à une deuxième entrevue avec les participants. Chaque entrevue a été retranscrite sous forme de verbatim par une personne autre que la chercheure-doctorante. La garantie de confidentialité a été assurée par la signature d'une entente de confidentialité de la part de la transcriptrice.

Déroulement des entretiens et de la recherche

Les entrevues ont été dirigées et les données analysées de manière à laisser toute la place aux participants en tant qu'experts de leur expérience. Puisque la chercheuse principale est psychologue en exercice et travaille au quotidien avec cette méthode d'intervention, cette position de neutralité visait à favoriser l'objectivité des données, à répondre au critère de confirmabilité (Fortin, 2010) et à limiter les biais de chercheur. Nous voulions éviter que la connaissance et l'utilisation préalable de la méthode par la chercheuse-doctorante vienne teinter ou biaiser les informations obtenues par les participants en cours d'entrevue (Rouleau, 1996, cité dans Deprez, 2007). Un journal de bord a été tenu tout au long de la collecte de données. Cela a permis de mettre sur papier les changements et les choix d'auteurs faits en cours de collecte et de rédaction (critère de fiabilité; Fortin, 2010).

Trois entretiens ont eu lieu à l'automne 2017. Trois autres ont eu lieu à l'hiver 2018. La codification et l'analyse thématique en continu ont eu lieu durant cette période de temps à l'aide du logiciel NVivo version 12. Des constantes ont pu ressortir à la suite de ces six premières entrevues. Une septième entrevue a eu lieu à l'automne 2018. Les quatre dernières entrevues ont eu lieu à l'hiver 2019 et ont permis de consolider les données recueillies en première partie de recherche et d'ajouter des informations supplémentaires importantes à la compréhension du phénomène à l'étude, en plus de tendre à satisfaire au critère de saturation. Chaque entretien a duré entre 55 et 70 minutes.

Considérations éthiques

Le comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke a initialement accepté le projet de recherche actuel (numéro 2017-1435). La participation à cette recherche était libre. Chaque participant a été avisé qu'il pouvait s'en retirer à tout moment. Afin de nous assurer de cette participation libre et éclairée, le formulaire de consentement a été envoyé aux participants dans les jours précédant l'entrevue Skype (Appendice A). La lecture et la signature de ce formulaire de consentement ont été faits par les participants. Ce document signé a été renvoyé à la chercheure-doctorante. Les bénéfices au fait de participer à la recherche ont été présentés au sein du formulaire de consentement (avancée des connaissances scientifiques, contribution à l'amélioration de la pratique en ICV, protection du Public par rapport à l'OPQ), sans toutefois qu'aucune pression induite ne soit exercée sur les participants (Savoie-Zacj, 2007).

Considérant le bassin assez circonscrit de participants potentiels, tout a été mis en œuvre afin de préserver leur anonymat (identification par un pseudonyme durant les entrevues, les transcriptions de verbatim et la présentation des résultats). Il a quand même été précisé auprès de participants qu'un léger risque d'être identifié subsistait. Les participants ont spécifié qu'ils appréciaient le fait de pouvoir participer à la recherche et ainsi contribuer à l'avancement d'une meilleure compréhension du phénomène à l'étude. Toutes les données recueillies (verbatim retranscrits et notes, journal de bord, etc.) sont conservées sous clé sur le lieu de travail de la chercheure-doctorante et seront détruites cinq ans après le dépôt du mémoire doctoral. Les enregistrements ont été détruits à la fin

de la transcription. La présentation de la méthodologie étant faite, nous ferons dans la section suivante la présentation des résultats obtenus une fois les données traitées.

Résultats

Analyse des résultats

La méthode d'analyse choisie a été l'analyse thématique de Paillé et Muchielli considérant le nombre limité de participants et un corpus de données de taille restreinte (Paillé & Muchielli, 2012). L'objectif était de « construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène à l'étude vont se matérialiser dans un schéma (l'arbre thématique) » (p. 232) et ainsi venir soutenir l'analyse. La thématisation en continu a été privilégiée. En effet, les thèmes principaux, complémentaires ou divergents, étaient repérés en continu durant la lecture du corpus des données de recherche (Paillé & Muchielli, 2012). L'analyse des données s'est amorcée dès les premiers entretiens retranscrits et la structure de l'arborescence s'est construite de manière progressive au fur et à mesure de l'avancement du projet de recherche.

Les onze entrevues ont d'abord été transcrites sous forme de verbatim. Les verbatim ont été relus en réécoutant les entrevues pour nous assurer de la validité du contenu. Chacun des verbatim a été par la suite résumé de manière exhaustive de façon à circonscrire et faire ressortir les données en lien avec les objectifs spécifiques de la recherche (Paillé & Muchielli, 2012). Ces résumés ont été encodés à l'aide du logiciel NVivo version 12. Partant du contenu des données recueillies, nous avons fait ressortir les thèmes récurrents et pertinents. Ces thèmes ont été structurés en catégories principales et en sous-catégories complémentaires et divergentes. Un arbre thématique a émergé du corpus des données. Les catégories et sous-catégories les plus représentatives et pertinentes à l'objet d'étude ont aidé à structurer la présentation des résultats.

Un contrôle intra-juge a été effectué au niveau des données afin de nous assurer de la confirmabilité (Fortin, 2010) dont la constance de l'analyse. Pour ce faire, nous avons choisi des extraits dans le corpus des données. Nous les avons encodés une deuxième fois et avons comparé les résultats avec la première séquence d'encodage. Nous avons procédé à des mémos méthodologiques de manière à justifier le choix de nos thèmes. Nous avons également procédé à des mémos théoriques afin d'établir des liens entre les thèmes ressortis et les hypothèses théoriques proposées dans la recension des écrits (Scott et al., 2008). Finalement, un journal de bord a été tenu tout au long du processus de collecte et d'analyse des données. Les réflexions en cours de collecte et d'analyse, les questionnements et observations soulevés durant le processus, les discussions avec la directrice de recherche y ont été notés. L'utilisation du journal visait à tenir compte de la sensibilité théorique et expérientielle de la chercheure-doctorante (Paillé & Muchielli, 2012). Elle visait également à demeurer conscient des biais possibles pouvant ressurgir, la chercheure-doctorante utilisant le protocole d'accordage en présence de la poupée dans son travail de psychologue sur une base régulière.

Toutes ces étapes avaient pour but de tendre à une plus grande neutralité scientifique et nous assurer que les résultats de l'analyse thématique représentaient de manière fidèle la description donnée par les participants de leur expérience en lien avec le protocole d'accordage en méthode d'intervention ICV (Fortin, 2010). Nous tentons ainsi de répondre au critère de confirmabilité (Fortin, 2010).

Présentation des résultats

Tel qu'il l'a été décrit dans le chapitre de méthodologie, chaque participant à la recherche a eu à témoigner de son expérience quant à la présence et à l'utilisation de la poupée au cours du protocole d'accordage en thérapie ICV, et ce, sous le regard des deux postures possibles : celle de client et celle de thérapeute. Parmi les thèmes dégagés des données de recherche, certains concernent les deux postures (client et thérapeute). D'autres thèmes traitent exclusivement d'une posture ou de l'autre. Finalement, des thèmes de considérations générales en lien avec l'utilisation du PA en présence de la poupée ressortent et permettent d'enrichir la compréhension de l'objet de la recherche. Il est à noter que lors de la présentation des résultats, tous les prénoms des participants ont été modifiés afin de préserver la confidentialité.

Les premières réactions à l'utilisation d'une poupée en psychothérapie

Nouvel outil d'intervention en psychothérapie. Au moment de l'inscription à une formation en ICV, certains participants thérapeutes connaissaient déjà le fait qu'ils auraient à utiliser un poupon. De fait, quelques participants ont amorcé une thérapie ICV avant de débiter les formations en lien avec cette méthode. Ils étaient aux faits de ce mode de thérapie et souhaitaient l'expérimenter avant de participer aux formations offertes. D'autres participants apprenaient le fait de devoir utiliser une poupée une fois rendus en formation. Les réactions premières très variées pouvaient correspondre à de l'étonnement, à de la réticence ou, à contrario, à une expérience d'ouverture spontanée. Comme exemple d'ouverture, Brigitte (P2) nous précise qu'elle utilisait déjà une poupée comme outil de

travail auprès de sa clientèle, et ce, bien avant l'apprentissage de la méthode d'intervention ICV. Diane (P5) nous décrit une ouverture spontanée à utiliser une poupée. Ayant été formée aux principes de l'hypnose, de l'imaginaire, elle se dit ouverte aux méthodes thérapeutiques qui peuvent favoriser le contact aux expériences sensorielles, émotionnelles, par le biais de métaphores ou d'effet miroir. Solange (P6) nous dit avoir de la facilité à prendre soin des bébés et a tout de suite été à l'aise face à la présence de la poupée en psychothérapie. Yves (P11) décrit une ouverture spontanée à l'utilisation d'un tel outil en psychothérapie. Il explique avoir été formé à d'autres types de thérapies, dans le passé, et avoir expérimenté différents outils dans le cadre de ces méthodes d'intervention : « quand quelque chose fonctionne, on l'utilise ». Ainsi, les participants « ouverts » avaient déjà été exposés à ce genre d'outils dans leur pratique professionnelle antérieure et ne vivaient pas d'étonnement ou de fermeture.

Comme réaction de réticence, plusieurs participants, dans la posture de thérapeute, nous décrivent une sensation initiale de gêne, de malaise au moment où ils découvrent qu'ils devront utiliser une poupée auprès de leurs clients. Ils se demandent au premier abord de quelle manière ils présenteront l'outil à leurs clients et quelle sera la réaction de ces derniers. Par exemple, Johanne (P7) nous dit s'être posé ces questions avant de commencer l'utilisation du protocole d'accordage avec ses clients : « Est-ce qu'ils vont me prendre au sérieux quand j'arrive avec une poupée ? Ensuite, est-ce que je vais poser les bons gestes, les bons comportements ? ». Certains participants, dans leur posture de thérapeute, craignent initialement que cela ne porte atteinte à leur crédibilité de même

qu'à la crédibilité de la méthode d'intervention. « Dans notre quotidien, on voit la poupée utilisée dans les jeux pour enfants... » nous dit Nathalie (P10). Sylvie (P8) exprime qu'au moment où elle commence à utiliser cette méthode d'intervention auprès de ses clients, elle n'ose pas le proposer à certains d'entre eux, de crainte de ce qu'ils pourraient en penser.

La question de la réaction initiale des participants face à la présence de la poupée est plus difficile à étayer dans la posture de client. En effet, les participants ont tous été exposés à la méthode ICV par l'entremise de leur travail de thérapeute. Les quelques participants qui ont d'abord commencé dans la posture de client l'ont fait tout en ayant l'objectif d'être formés, éventuellement, à la méthode ICV et au PA en tant que psychothérapeute.

Utilisation de la poupée en lien avec le genre. Deux participants masculins nous témoignent d'une réticence initiale partagée, spécifique à leur genre. Jacques (P3) nous décrit sa première réaction comme suit : « Ce n'est pas une thérapie pour les gars, ça, c'est une thérapie pour les femmes, tu sais, tenir un bébé... ». Il vivait, au départ, davantage de malaise à s'imaginer expérimenter ce protocole auprès de ses clients hommes que femmes. Martin (P9) décrit s'être dit au début : « on ne peut pas me voir avec une poupée en plastique en train de faire mon travail... » ... « en tant qu'homme, est-ce OK de faire ça ? ». Il explique que les premières consultations avec la clientèle ont été difficiles car il

ressentait beaucoup « la peur d'être ridicule ». Pour ce dernier, l'enjeu n'était pas relié au genre de son client, mais bien à sa posture de thérapeute.

Des expériences affectives et sensorielles en cours de PA, dans la posture de thérapeute et dans celle de client

Dans la posture de thérapeute. Certains participants décrivent avoir vécu l'expérience de malaises physiques importants, malaises ressentis au cours des premiers mois de l'utilisation du PA avec leurs clients. Ces malaises, persistants durant quelques mois, se sont dissipés avec le temps. Cette période s'est déroulée, pour la majorité des participants, en concomitance avec leur propre expérience du protocole d'accordage en tant que patient auprès d'un psychothérapeute certifié. Ces derniers pouvaient vivre une difficulté affective ou sensorielle en procédant au PA auprès de leur clientèle. Entre autres malaises, Hélène (P4) exprime avoir ressenti pendant près d'un an, comme thérapeute, une lourdeur physique provoquant une douleur persistante à l'épaule quand elle portait le poupon en cours de PA. En dehors de l'exercice de ces protocoles, elle ne ressentait jamais cette douleur dans sa vie quotidienne. De plus, les protocoles d'accordage lui demandaient une grande dose d'énergie. Cela la fatiguait beaucoup. Elle ressentait une lourdeur à porter un bébé, à porter l'état bébé de ses clients. Elle explique que cette lourdeur s'est apaisée complètement en procédant à son propre travail de thérapie ICV auprès d'un thérapeute certifié, par la résolution d'enjeux personnels. Sur le plan émotif, Martin (P9), quant à lui, exprime aussi une expérience de grande fatigue au cours de la première année d'exercice du PA comme thérapeute, malgré le fait qu'il était devenu à l'aise dans l'utilisation de ce

protocole. Il dit : « porter un bébé avec toute la relation émotionnelle que ça implique, la tension, le coût énergétique... ». La fatigue s'est estompée complètement au fur du temps. Il décrit le protocole d'accordage maintenant comme plus spontané, naturel pour lui. Solange (P6) nous explique que le protocole d'accordage oblige une expérience de grande intimité, ce qui peut être exigeant émotivement. De ce fait, il lui arrive donc, à l'occasion, de ne pas se sentir prête à vivre cette expérience d'intimité avec certains clients. Elle choisit de différer l'introduction de ce protocole et en choisit d'autres qui ne requièrent pas l'utilisation du poupon. Également, il lui arrive de se sentir plus fatiguée physiquement et de pas avoir l'énergie pour exercer ce travail de prise en charge d'un bébé, même si une partie du processus s'exerce dans l'imaginaire. Elle choisit à ces moments d'autres protocoles pour travailler auprès de ses clients.

Dans la posture de client. Les participants témoignent également d'expériences affectives et sensorielles ressenties en vivant le PA auprès d'un thérapeute. Par exemple, Nathalie (P10) témoigne d'une douleur au cou qu'elle a ressentie durant une bonne période, uniquement quand elle vivait le PA comme cliente : « je n'avais pas mal avant, je n'avais pas mal après, j'étais pourtant très confortablement assise. J'avais mal au cou comme si je n'étais pas bien tenue ». Nathalie explique cette sensation comme l'impression d'une réminiscence sensorielle qui appartenait à son histoire passée à cette période de vie et qui était réactivée en cours de PA. Hélène (P4) ressentait, quant à elle, un malaise avec le fait que le poupon porté par sa thérapeute ait un bonnet sur la tête. Cela la dérangeait physiquement durant ses séances de PA. Elle a demandé à la thérapeute

d'enlever le bonnet au poupon et l'agacement physique s'est aussitôt estompé. Elle se sentait mieux. Ce malaise, bien que relié à une expérience imaginée d'être un petit bébé, était ressenti comme bien réel physiquement. En cours de PA, Hélène (P4) ne se sentait pas un bébé détendu. Par cette tension ressentie, elle se questionnait : « qu'est-ce qu'elle me veut (la thérapeute), pourquoi elle prend soin de moi comme cela ? ». Elle raconte avoir dû apprivoiser un état de détente et plus elle apprivoisait cet état, plus elle était capable de relâcher aux plans physique et émotif dans l'expérience du PA.

Dans cette même posture de client, d'autres participants témoignent d'expériences affectives vécues en cours de PA. Jacques (P3) témoigne qu'au cours des premières séances de PA avec sa thérapeute, il ressentait une grande *terreur* qui s'estompait tranquillement en cours de séance. Il fait référence, par le ressenti de cette terreur, à une expérience de grande vulnérabilité réactivée en lien avec la période de l'état nourrisson ciblée par le PA, une vulnérabilité qui lui faisait peur. Dans ce même ordre d'idée, Johanne (P7) décrit une expérience d'agacement intense ressenti dans le corps, au cours des quatre à six premières séances de PA. Elle l'explique comme un refus de ressentir sa vulnérabilité vécue à l'état nourrisson, état symbolisé par la poupée portée par le thérapeute.

D'autres participants tels que Brigitte (P2) décrivent quant à eux des expériences agréables de chaleur, de bonnes odeurs. Après plusieurs séances de PA, Brigitte nomme avoir pu ressentir le regard du thérapeute, sa chaleur, sa bienveillance, son affection envers

elle, bébé. Son expérience affective s'est transformée. Dans ce même ordre d'idée, Diane

(P5) décrit son expérience :

Je pouvais sentir ses bras, je pouvais sentir sa chaleur, son souffle quand elle me parle, je pouvais m'imaginer un peu plus à travers mes yeux de moi-bébé regarder ses yeux d'adulte, avoir cette connexion.

De son côté, Martin (P9) décrit une expérience sensorielle ressentie comme client. Il dit :

Avoir l'impression d'être en face, dans les bras du thérapeute, que le moi est étendu jusqu'à cette partie du poupon, l'impression que le moi est beaucoup plus extensible et que c'est une partie de nous qu'elle est en train de manipuler, de choyer même si notre pensée rationnelle sait très bien que c'est une poupée.

Plusieurs participants introduisent la notion de processus évolutif au sens où ils peuvent décrire des expériences ressenties qui se transforment au cours des séances de PA vécues en tant que client, passant en général de désagréable, confrontant à agréable, apaisant. Par exemple, au cours des premières séances de PA, Sandrine (P1) décrit une expérience sensorielle et affective désagréable où elle ressentait un profond sentiment de méfiance : « une sensation d'étouffement, d'être dans les bras sans savoir très bien pour faire quoi et si c'était bienveillant ou pas ». Après plusieurs séances de PA, cette même participante décrit l'expérience du PA comme permettant que « tous les muscles du corps puissent être totalement relâchés dans les bras du thérapeute de part une expérience de confiance ressentie ».

Ce qui ressort au premier abord dans les propos des participants est de l'indifférence ou des sensations désagréables, un malaise face à la bienveillance, face au fait que le thérapeute prenne soin d'eux. Cette expérience se modifie avec le temps pour en arriver à

quelque chose de plus agréable et bienveillant dans le ressenti, un relâchement physique de la tension. Il sera question de ce processus évolutif de manière plus spécifique et détaillée dans le prochain paragraphe.

Le processus évolutif de l'expérience du protocole d'accordage en présence de la poupée

Pour les participants à la recherche, l'expérience du PA en la présence de la poupée se présente comme un processus évolutif. En effet, tous les participants nous témoignent d'une évolution dans leur manière d'agir et de réagir à la présence de la poupée dans l'utilisation du PA. Précisons que dans cette section, les participants témoignent d'abord de leur expérience en tant que thérapeute en lien avec la poupée. Ils témoignent également de l'« expérience de client ». Les données recueillies en lien avec l'« expérience de client » peuvent être issues de leur propre expérience en tant que client en cours de PA ou encore de l'expérience qu'ils ont pu constater chez leurs clients en procédant au PA auprès de ces derniers et ce, en tant que thérapeutes.

Dans l'expérience de thérapeute. À travers l'utilisation du protocole d'accordage comme thérapeute, joint à leur propre travail de réparation d'attachement effectué à titre de client auprès d'un thérapeute certifié, dix participants sur onze témoignent, chacun à leur manière, que les réticences initiales présentées, s'il y en avait, ont laissé place au consentement et à l'ouverture face à l'utilisation de la poupée. Sandrine (P1) nous décrit

bien le processus évolutif qu'elle a traversé en cours d'expérimentation dans son rôle de thérapeute :

Et quand je me suis rassurée sur le fait que, finalement, ça se faisait très bien d'avoir un bébé dans les bras et que, finalement, c'était un outil comme un autre de travail, je me suis rendue compte que l'attitude des patients changeait aussi. Plus j'étais convaincue et plus ils étaient convaincus aussi, finalement, de la présence de ce bébé. Et moins c'était étonnant, finalement, qu'on propose un bébé en thérapie.

Sylvie (P8) intègre maintenant le poupon dès qu'elle sent ses clients prêts à vivre cette expérience. Elle ne ressent plus de crainte face à ce que ses patients pourraient penser de cette pratique. Pour Jacques (P3), c'est en prenant conscience qu'il prenait soin de la partie bébé de ses clients qu'il s'est apaisé, en tant qu'homme, face au fait de porter un bébé en thérapie. Après cela, faire le protocole d'accordage auprès d'un homme ou d'une femme ne faisait plus de différence pour lui. Martin (P9) exprime avoir réalisé à force d'utilisation du poupon que plusieurs de ses patients n'en ressentaient aucun malaise et qu'il pouvait y avoir une diversité de réaction face à cet outil de travail. Il se décrit maintenant comme bien dans ce type de thérapie et y voit des effets et des résultats bénéfiques.

De fait, plusieurs participants nous expriment que l'utilisation du protocole d'accordage en présence de la poupée leur a permis de percevoir des changements positifs chez leur clientèle. Leur malaise et leur gêne se sont dissipés peu à peu, du même coup. Nathalie (P10) nous décrit aujourd'hui que la présence de la poupée « amène plus de

positif, apporte plus, même si ça vient ébranler la crédibilité [de l'approche ou du thérapeute] ».

Dans l'expérience de client. Les participants, dans leur posture de client, témoignent d'un processus évolutif vécu dans leur expérience de PA en présence de la poupée. Ce même processus évolutif prend place chez leurs clients quand ces derniers vivent l'expérience du PA. Les données de recherche font ressortir neuf étapes pouvant décrire le processus évolutif en cours. Ces étapes ne sont pas linéaires et constantes. Ces étapes présentent une évolution générale possible, mais qui varie indubitablement d'un individu à l'autre, dans la séquence et l'intensité. Ainsi, des participants témoignent du fait qu'eux, en tant que clients, ou encore certains de leurs clients ont traversé certaines étapes en plusieurs séances tandis que d'autres les ont traversées en une seule séance. Certains participants ne témoignent pas d'étapes spécifiques tandis que d'autres les vivent très intensément. L'objectif de cette description est d'imager le processus en gardant à l'esprit toutes les variantes individuelles possibles. Les neuf étapes sont décrites dans cette section et un tableau descriptif y fait suite (Tableau 1).

Au cours des premières séances de PA dans l'expérience de client, des participants témoignent d'une difficulté à considérer la poupée comme un outil nécessaire et favorable à l'expérience. Plusieurs nomment, au début, une certaine *indifférence* à l'égard de l'objet de projection et ne s'y identifient pas (**étape 1**). Diane (P5) interprète cette indifférence par : « la barrière du rationnel... ce bébé est une poupée, ça ne peut pas être moi ». Sylvie

(P8) décrit qu'au début, elle ne voyait pas l'utilité de l'outil. La poupée n'était qu'un objet. Elle n'était pas en lien avec le bébé.

Petit à petit, une place est faite à la présence du poupon mais *un malaise*, pour plusieurs, s'installe (**étape 2**). Le malaise peut être de voir le poupon présent dans les bras du thérapeute ou encore de voir le thérapeute en prendre soin comme d'un vrai bébé. Nathalie (P10) décrit : « au début, je ne regardais pas la poupée, je regardais la thérapeute et j'observais comment elle allait agir avec la poupée ». Elle décrit, de plus, un contraste dérangent entre l'impression que l'objet porté par le thérapeute est une poupée et que ce dernier s'en occupe comme si c'était un vrai bébé : « Elle [la thérapeute] n'a pas l'impression que c'est une poupée... Moi, j'avais l'impression que s'en était une ». Yves (P11) décrit un malaise important quand il voit le thérapeute regarder le poupon et s'adresser à ce dernier. Il nomme l'impression que le thérapeute d'adresse à quelqu'un d'autre, « à un bout de plastique ». Cela génère, dans son expérience, l'impression « de ne pas être pris en considération ». Hélène (P4), quant à elle, vit la présence du poupon comme une lourdeur dans son expérience de cliente en début de processus. À cette étape du processus, sa présence dérange.

Vient par la suite, pour plusieurs participants, *une phase d'observation distante* (**étape 3**). Jacques (P3) décrit cette étape comme la difficulté à s'identifier au poupon, à se sentir être ce bébé, porté par la thérapeute : « J'ai été beaucoup plus longtemps à regarder le bébé ». Pour Martin (P9), l'objet qu'il observe n'est qu'une poupée à cette

étape. Il ne peut ressentir dans son expérience physique et affective que le poupon, porté par le thérapeute, le représente.

Par la suite, les participants témoignent qu'ils commencent à imaginer que le poupon, porté par le thérapeute, puisse être la représentation d'eux-mêmes à cet âge. Cependant, certains ne peuvent pas concevoir que ce soit le thérapeute qui prenne soin d'eux, bébé. Dans l'imaginaire, certains se voient s'occuper eux-mêmes du bébé, en tant qu'adulte, à la place du thérapeute. C'est donc une étape où *l'adulte client prend en charge le bébé (dans l'imaginaire) (étape 4)*. Brigitte (P2) explique avoir mis beaucoup de séances de PA à consentir, dans l'imaginaire, à ce que ce soit la thérapeute qui la porte dans ses bras comme bébé, au lieu que ce soit elle-même, comme adulte. À cette étape, c'était elle-même, adulte, dans son expérience imaginée du PA, qui portait la petite Brigitte bébé et qui en prenait soin. Sylvie (P8) décrit de la même façon l'élan de câliner le nourrisson (en imaginaire), d'en prendre soin, de s'en occuper, mais sans ressentir le soin du thérapeute même si, dans les faits, c'était le thérapeute qui portait le bébé nourrisson.

L'étape suivante correspond au moment où les participants commencent à ressentir les soins du thérapeute à l'égard du bébé nourrisson les représentant et donc, l'impression plus ou moins discrète d'être le bébé nourrisson. C'est l'étape du ressenti des soins du thérapeute, mais également l'étape d'une certaine résistance (**étape 5**). Plusieurs nomment, à ce stade, une *résistance face à la bienveillance ressentie à leur égard de la*

part du thérapeute, mais également un malaise à ressentir la vulnérabilité reliée à l'état bébé. Il a été difficile, comme le décrit Brigitte (P2), de : « se laisser aller à une expérience de vulnérabilité (ressentir d'être vraiment un bébé), de se laisser porter par quelqu'un. Cette étape a demandé beaucoup de séances ».

Ensuite, l'expérience décrite est celle d'une forme de *relâchement des tensions corporelles et affective et l'amorce du consentement à se laisser prendre en charge* dans l'expérience d'être petit bébé (**étape 6**). À cette étape, Brigitte (P2) explique se sentir plus impliquée sur le plan affectif et sensoriel plutôt que de vivre l'expérience juste dans l'imaginaire. L'expérience est davantage ressentie dans le corps et le relâchement corporel et affectif devient possible. Hélène (P4) décrit l'expérience de se sentir nourrisson prise en charge par le thérapeute : « ç'a pris beaucoup de séance pour dire : ok, je le sens, ok, je relâche, ok, je suis bien ».

À l'étape suivante, *l'identification affective et sensorielle à l'état bébé nourrisson* est possible (**étape 7**). C'est plus facile pour les participants de connecter la vulnérabilité ressentie à ce stade de vie. Martin (P9) explique : « Petit à petit, j'ai été plus connecté à l'idée que c'était mon petit moi auprès duquel on était en train de prendre soin ». « Il y a eu des sensations beaucoup plus agréables, peut-être moins rationnelles, j'étais moins dans la réflexion, j'ai plus appris à me laisser porter, à lâcher le contrôle, à écouter mon corps, à ressentir ce que ça pouvait faire de recevoir de la bienveillance... et la réaction que ça pouvait générer plutôt dans ma physiologie ». Dans le même ordre d'idée, Johanne (P7)

décrit avoir été de plus en plus capable de regarder le bébé : « de dire, c'est vraiment moi, elle prend soin de moi, de vraiment m'identifier à la poupée ». Elle sentait que la thérapeute avait un regard bienveillant, une attention juste pour elle. Cette *capacité à ressentir, à accueillir et à apprécier la bienveillance du thérapeute* correspond à **l'étape 8** : « le fait de regarder la thérapeute prendre soin du poupon a passé de confrontant à rassurant », explique Nathalie (P10). Diane (P5) décrit cette étape comme la capacité à se sentir bébé et à « s'abandonner » aux soins bienveillants du thérapeute. Hélène (P4) décrit le contraste des étapes précédentes. Au début, c'était difficile de se sentir être le bébé, c'était abstrait pour elle de concevoir qu'elle ait été si petite : « c'était tellement difficile de se détendre, de se laisser aller puis ne rien faire. Ou qu'on prenne soin de moi, c'était extrêmement difficile ».

La dernière étape est une *expérience d'intégration, d'un dénouement (étape 9)*.

Sylvie (P8) décrit en ses mots cette étape :

Aujourd'hui, je ressens vraiment le lien, je sens le portage, l'attention, et je peux le regarder, je peux regarder la poupée et je la vois comme un bébé, non comme un truc en plastique. J'ai complètement l'impression aujourd'hui que c'est moi.

Hélène (P4) explique être devenue contente que le bébé soit là : « il y a eu comme une réconciliation entre cette partie-là et l'intégration s'est faite ». Jacques (P3), de son côté, a senti qu'au moment où il a eu la capacité de se sentir petit bébé, porté, il arrivait à la résorption de ses difficultés. Il décrit le processus : « évolution de la contraction vers l'abandon, puis le ressenti des émotions. Des sensations de détente, de " bon " sont venues

vers la fin, la transformation s'est opérée là. L'apaisement a pu se manifester au tournant du processus ».

Tableau 1

Processus évolutif du PA dans l'expérience de client

Étape 1 : Indifférence

Étape 2 : Malaise

Étape 3 : Observation distante

Étape 4 : Prise en charge du poupon par le client adulte (dans l'imaginaire)

Étape 5 : Ressenti de résistance face à la vulnérabilité du nourrisson et face à la bienveillance du thérapeute

Étape 6 : Relâchement de la résistance – Expériences sensorielles et affectives

Étape 7 : Identification sensorielle et affective à l'état bébé

Étape 8 : Ressenti et accueil de la bienveillance du thérapeute

Étape 9 : Intégration et dénouement.

Un témoignage discordant. En contrepartie du processus évolutif présenté précédemment, au moment de l'entretien de recherche, Yves (P11) nous explique avoir fait le choix de ne plus utiliser le PA auprès de ses patients comme thérapeute et de ne plus le vivre comme patient, et ce, depuis près de six mois. Au cours des dernières années avant cette cessation, il a vécu un grand nombre de protocoles d'accordage auprès d'un thérapeute certifié (entre trente et quarante) et a utilisé ce même protocole pendant une bonne période auprès de ses patients, répondant ainsi aux critères de sélection des participants pour la recherche. Il décrit avoir ressenti des changements positifs significatifs comme client au niveau de son humeur et nomme avoir pu ressentir un sentiment de plénitude par l'utilisation du PA et d'autres protocoles en ICV. Cependant, il constate que la présence de la poupée est demeurée un frein majeur à son expérience, autant comme client que comme thérapeute. Il dit ne pas percevoir l'objet symbolique autrement que comme « un bout de plastique » et que cela génère un profond malaise qui demeure. Il décrit l'expérience du PA :

Je compare ça à un enfant qui doit prendre un médicament pas bon : c'est pour ton bien, mais c'est tellement désagréable. Soit je me fais violence pour me faire du bien, soit je ne veux pas et ça n'avance pas. Présentement, dans l'expérience, je ne vois pas comment le PA peut faire du bien.

Il nomme ressentir beaucoup de résistance à la présence de la poupée, objet vécu comme un bout de plastique : « le plaisant n'est pas là du tout ». Il poursuit le travail en ICV comme thérapeute et comme client, mais fait l'usage d'autres protocoles. Durant la période où il utilisait le PA comme thérapeute, il explique avoir eu cette impression :

Je me plie au jeu, je ne suis pas forcément très à l'aise non plus...
 Je ne suis pas à l'aise car j'ai l'impression de plastique et
 l'impression que le patient puisse avoir cette impression de
 plastique comme si ni lui ni moi ne sommes dupes de ce qui se
 passe.

Il ressort donc pour Yves que le processus évolutif dans sa posture de thérapeute et dans celle de client a eu, pour lui à ce jour, un autre dénouement que l'ouverture à l'utilisation de l'outil. Malgré cette expérience vécue comme désagréable durant une longue période, nous souhaitons savoir ce qui a motivé Yves à persister dans l'utilisation de la méthode. Ce dernier explique avoir poursuivi le processus car il se sent investi depuis plusieurs années dans l'utilisation de la méthode ICV et qu'il fait grandement confiance en sa thérapeute. Ceci soulève la question du lien thérapeutique vécu en cours de PA entre le thérapeute et son client. Il sera question de cet aspect dans la prochaine section puisqu'il s'agit d'un aspect important qui ressort des données recueillies.

Influence de la relation d'accordage thérapeute-client sur le lien thérapeutique

Dans la posture de client. Certains participants expriment avoir été en processus de psychothérapie dans le passé avec d'autres thérapeutes ne travaillant pas avec la méthode ICV. Ils nomment avoir ressenti un attachement envers chaque thérapeute avec qui ils ont travaillé. Cependant, cet attachement semble s'être exprimé de manière différente. Certains participants décrivent percevoir un lien différent à leur thérapeute pratiquant avec la méthode ICV. Brigitte (P2) illustre ce fait en expliquant que les PA ont ajouté une connotation affective à sa thérapeute ICV : « il y a plus la notion d'attachement comme à une figure intime car il y a cette sensation d'avoir été portée dans ses bras, un

attachement comme un enfant peut être attaché à un adulte ». Avec les autres thérapeutes précédents, elle se sentait en confiance, mais avec une distance plus grande. Elle précise que ce qu'elle connectait en elle était différent. En ICV, les signes d'affection de la part de sa thérapeute étaient destinés à elle en tant qu'enfant, tandis que pour les autres thérapeutes, les signes d'affection étaient destinés à elle en tant qu'adulte. Brigitte décrit qu'elle a été investie dans toutes ses thérapies vécues dans le passé. Cependant, elle constate que ce n'est pas la même part d'elle qui est investie dans la relation thérapeutique en thérapie ICV, par l'expérience du protocole d'accordage. De fait, les participants témoignent de l'effet vécu de *voir* le thérapeute porter le poupon et en prendre soin. Plusieurs participants témoignent du fait qu'observer cette dynamique leur permet de ressentir le lien accordé et ajusté du thérapeute envers le bébé les représentant. Cette expérience d'accordage procure une expérience rassurante de sécurité. Nathalie précise :

La thérapeute ne tient pas le bébé toujours de la même façon. Si la thérapeute sent une émotion, elle va ajuster comment elle tient le bébé, comment elle lui parle, comment elle le regarde. Il y a cette dynamique d'accordage, d'ajustement, c'est ça qui est rassurant.

Voir le poupon dans les bras du thérapeute, selon Sylvie (P8), contribue également à rendre cela réel, que ce ne soit pas seulement dans l'imaginaire. Sandrine (P1) ajoute avoir l'impression que le bébé devient vivant et que de voir le thérapeute en prendre soin avec bienveillance lui permet de consolider sa confiance envers sa thérapeute : « je sens que c'est authentique dans sa manière de porter le bébé ».

L'autre élément actif nommé par les participants est le fait que cela permet de voir que c'est bien le thérapeute qui porte le bébé. Tel que nous le mentionnions à l'étape 4 du tableau présentant le processus évolutif vécu en cours de PA, il arrive que certains participants aient l'impression, pour une période, de prendre charge eux-mêmes du bébé, dans leur imaginaire. Voir le bébé dans les bras du thérapeute matérialise l'expérience. « Ça force quelque chose », explique Johanne (P7). Sylvie (P8) nous dit : « ça aide à intégrer que c'est un autre qui s'occupe du bébé, que ce n'est pas le client adulte ». Ce dernier peut donc davantage tendre à se laisser vivre l'expérience d'être le bébé dont on prend soin.

Dans la posture de thérapeute. Les participants ont exprimé de différentes manières que le fait de devoir s'occuper de la partie très petite (état du moi-bébé) des clients, par l'entremise du poupon porté, génère une modification dans la nature du lien créé thérapeute-patient. Sandrine (P1) nous dit :

Je trouve que ça crée un lien thérapeutique plus fort à mes patients du fait de devoir m'occuper de la partie petite d'eux-mêmes... et ça m'a amenée à être une thérapeute beaucoup plus empathique et beaucoup plus à l'écoute de ce que mes patients peuvent formuler qu'avant. Je n'aborde pas du tout le patient de la même manière.

Jacques (P3) nous dit : « ce que je voulais offrir au client, c'était une qualité de présence. Mais là, j'ai une qualité de présence à un petit être, je le sens ».

Martin (P9) se définit maintenant plus proche et connecté à ses patients depuis l'expérience du protocole d'accordage en ICV : « avant, j'étais plus universitaire, pris

dans mon rôle de psy ». Jacques (P3) nous décrit une expérience d'affection pour le bébé. Il nomme cela comme étant un « espace affectueux » qui se crée en lui du fait de porter le bébé représenté par la poupée, de le regarder, d'en prendre soin. Il nomme se sentir dans un travail de relation d'aide « avec plus de profondeur, avec plus de présence » qu'avant. De fait, le poupon deviendrait un appui au thérapeute pour être dans une relation d'accordage puisque ce dernier prend soin du bébé, concrètement, pas seulement dans l'imaginaire. Solange (P6) explique que le fait de porter le poupon, d'avoir un contact physique avec cette partie bébé du patient, contribue à ressentir l'expérience d'accordage plus concrètement que par l'entremise seule de la parole. Ça ajoute une notion « d'intimité ». Elle définit l'accordage comme étant : « la capacité de dire la bonne chose au bon moment, de tenir le bébé de la bonne façon » et explique que quand elle est en lien avec des patients dits « plus difficiles », le fait de porter l'état du moi-bébé de ce dernier l'aide à demeurer dans un lien d'accordage. Pour Sylvie (P8), le poupon agit comme appui afin de mesurer sa présence, son accordage au bébé, à la personne devant elle : « on n'est pas juste dans l'imaginaire, on s'occupe vraiment du poupon ».

Sans contredire les propos tenus précédemment, Diane (P5) précise tout de même que, pour elle, ce n'est pas seulement le bébé symbolisé par la poupée qui est prioritaire dans l'expérience du protocole d'accordage, mais bien la relation entre elle et son client. Ce lien reste pour elle fondamental et doit précéder la technique et l'outil.

L'adaptation aux besoins du client et de son état du moi-bébé

L'impression comme thérapeute de porter un vrai bébé. Dans l'expérience de thérapeute, une fois l'utilisation de l'outil symbolique (poupée) intégrée dans la pratique du protocole d'accordage auprès des clients, les participants témoignent majoritairement de l'impression de *porter* un vrai bébé en *portant* la poupée. Sandrine (P1) nous dit : « À chaque fois, quand j'ai le bébé dans les bras, je me dis : « tu t'occupes vraiment d'un bébé, il y a vraiment la partie d'eux qui est là ». Diane (P5) nous décrit ce phénomène dans ces mots : « j'en viens à voir que ce bébé-là pour moi dans mes bras, c'est vraiment mon client que je tiens, ce n'est pas une poupée ». Brigitte (P2) explique que le fait de porter le bébé l'aide à prendre conscience qu'elle s'adresse réellement à l'enfant qu'a été l'adulte en face d'elle : « la poupée permet la mise en situation » et elle a l'impression qu'elle ne pourrait pas le faire aussi bien si le bébé n'était pas dans ses bras. Certains participants décrivent aussi l'impression de porter un bébé différent à chaque fois, un bébé unique et ayant sa vitalité propre. Ces derniers témoignent du fait qu'ils adaptent leurs gestes en fonction de ce qu'ils ressentent des besoins du patient devant eux et de ce que ces derniers leur nomment en cours de séance. Ils portent donc chaque poupon de manière différente, posent des gestes différents, utilisent des paroles différentes. Brigitte (P2) explique rester en accordage lorsque les patients vivent des sensations désagréables dans l'expérience de nourrisson. Elle prodigue des gestes d'apaisement au bébé afin de dissiper le malaise du patient. Diane (P5) relie cette capacité à la notion d'accordage où le thérapeute reste connecté à l'expérience ressentie de son client. Sylvie (P8) explique vivre des ressentis différents en fonction du bébé porté. Elle dit trouver « certains bébés adorables, d'autres

moins ». Cela l'aide à se questionner pour trouver un sens clinique à cette différence. Dans ce même ordre d'idées, elle dit aller valider auprès de ses patients que la manière de les porter corresponde bien à leurs besoins spécifiques. De son côté, Jacques (P3) nous dit utiliser une poupée différente pour les hommes et pour les femmes. Il nous explique l'importance de ce choix dans le désir de vivre l'expérience en cohérence avec son ressenti de thérapeute en lien avec son client ou sa cliente.

Considérations générales

En cours d'entrevue, nous constatons que les participants élaborent, dans leurs mots et selon leur compréhension, des hypothèses théoriques et cliniques quant à la pertinence d'utiliser une poupée durant le PA et le rationnel quant à son rôle. Ces hypothèses sont issues autant de leur posture de client que de celle de thérapeute et sont décrites selon les point suivants.

Le poupon comme objet de projection

Il ressort des propos des participants que le poupon agit comme objet de projection, autant pour le client que pour le thérapeute, et que cela facilite l'expérience affective et sensorielle vécue en cours de processus. En effet, pour plusieurs participants, la poupée représente le symbole concret du soi-bébé de la personne et non simplement un objet porté. Jacques (P3) décrit le poupon comme un symbole parlant et puissant. Il dit : « on est des humains, on a besoin d'une représentation, on prend ce qu'il y a de plus proche » en utilisant la poupée dans le PA. Il ajoute : « Un bébé, c'est incarné et universel, on est tous

passés par là ». Hélène (P4) décrit quant à elle la fonction de projection de la poupée dans ses bras, dans sa posture de thérapeute. Elle exprime cette phrase en s'imaginant s'adresser à un client : « c'est comme si je vais être capable d'aller voir cette partie-là de toi [la partie bébé] et je vais t'aider à y aller aussi, on va aller rejoindre cette partie-là de toi, par l'entremise de la poupée ».

Le rôle de projection attribué à la poupée se présente également par le fait que le bébé porté par le thérapeute représenterait les états vécus du patient durant la période nouveau-né, ces états étant encodés dans la mémoire implicite. Pour illustrer cet argumentaire, citons l'exemple suivant proposé par Sylvie (P8) : une cliente commence des protocoles d'accordage avec elle et cesse le suivi après quelques séances. Quelques mois plus tard, la cliente revient et explique à sa thérapeute qu'elle est prête à reprendre le suivi, mais qu'elle souhaite que le poupon porté soit plus beau. De fait, la cliente a le souvenir d'un poupon laid, moche avec beaucoup trop de cheveux ! Sylvie (P8), étant sa thérapeute, lui montre le bébé qu'elle utilise en thérapie, le même bébé qu'elle avait utilisé quelques mois auparavant avec elle. Dans les faits, ce dernier est un mignon bébé chauve, avec les yeux bleus. Cet exemple nous laisse supposer que la cliente ait projeté sur le poupon porté par sa thérapeute sa perception d'elle-même nourrisson, perception encodée dans sa mémoire implicite. Cela ne correspond pas à l'allure réelle de la poupée en présence. La poupée aurait donc pour objectif de permettre la projection, d'éveiller des souvenirs implicites afin de pouvoir réencoder, par la suite, d'autres encodages de bienveillance et de sécurité.

Hélène (P4), dans sa posture de cliente, explique que voir la poupée dans les bras du thérapeute permet de favoriser le ressenti d'expériences corporelles. Elle donne quelques exemples vécus de ressentis auxquels elle a eu accès en voyant le bébé, la représentant, porté par sa thérapeute et emmitouflé dans une couverture : malaise à porter un bonnet, impression que la couverture est trop serrée, impression d'être bien tenue ou pas, dépendant des circonstances. Le fait de voir le nourrisson qui la représente l'amenait à se connecter à une expérience corporelle, sensorielle, qu'elle décrit d'encodée de manière implicite. De fait, ces sensations ne lui ont jamais été racontées par son entourage. Cependant, elle exprime que cela fait du sens avec son histoire, avec des souvenirs explicites de sa petite enfance.

Ces données recueillies nous portent donc à envisager que la présence de la poupée durant le PA permet pour le client une expérience de projection, expérience qui favorise pour ce dernier la connexion à ses états sensoriels et émotionnels ressentis à cette période de vie. Cette connexion aux expériences implicites de cette étape de vie apparaît comme une résultante du processus d'accordage et une étape de réparation d'attachement constatée par plusieurs participants à la recherche. Cela sera présenté ultérieurement.

L'existence matérielle concrète de l'état du moi-bébé. Trois participants nous décrivent, dans leur compréhension, la nécessité que l'état du moi-bébé ait une existence matérielle réelle en cours de PA. Cette nécessité serait présente autant pour le thérapeute

que pour le client. En effet, pour le thérapeute, le travail de s'adresser à la partie bébé de son client est facilité par le fait de porter la poupée. Nathalie (P10) nous explique qu'en portant le bébé dans ses bras, il est plus facile pour elle de revenir « à ce que la personne a vécu (à cet âge), sans la voir comme l'adulte qui devrait être en mesure de mieux gérer les situations dans sa vie ». Elle peut s'adresser à la personne en considérant ses besoins de « bébé » et non seulement ses besoins d'adulte. Cette même participante poursuit sa compréhension : « Le patient porte son état-bébé en lui. C'est une seule et même personne. Mais avant qu'il ne comprenne, que son corps ne comprenne justement que son état-bébé a grandi, il a besoin que les deux parties distinctes existent dans la pièce ». Il semble que l'expérience concrète de la présence du nourrisson doive précéder la réparation et l'intégration des ressentis affectifs et sensoriels de cette période de vie. Hélène (P4) explique que : « avant la mémoire, c'est trop abstrait. Ainsi, avoir la poupée permet de rendre plus concret cette idée du bébé qu'on était » et mettre en image le souvenir de soi à cet âge. Johanne (P7) décrit, selon elle, que la présence matérielle du poupon permet de provoquer les choses : « Ça vient forcer les choses : *je prends soin de toi*. Donc le fait de rendre cela le plus concret possible vient déstabiliser le client pour qu'il soit plus dans l'expérience du cerveau droit, dans l'imaginaire, dans quelque chose de non-connu » et de moins rationnel.

La concrétisation de la vulnérabilité de l'état bébé. Nathalie (P10) nomme précisément le fait que la présence concrète du poupon permet de conscientiser, pour le thérapeute, la vulnérabilité vécue à ce stade de vie. La mise à jour de cette vulnérabilité

facilite l'intervention auprès de la partie bébé de ce dernier. De fait, il est vrai que dans le contexte psychothérapeutique, le client adulte raconte son histoire passée. Objectivement, le thérapeute peut présumer des ruptures d'accordage dans le lien qu'a eu son client à ses parents à ce stade de vie. Cependant, le fait de porter un petit être dépendant et nécessitant aide le thérapeute à « revenir aux besoins du client dans ce qu'il n'a pas reçu, dans les manques, les traumatismes ou la négligence » (P10). Nathalie précise : « étant devant l'adulte, ça peut être abstrait de conscientiser que les patterns, les résistances, les mécanismes de défense se sont développés très tôt dans le développement. Mais avec la poupée, on ne peut pas l'oublier ». Ça permet une expérience tangible.

La notion de système

Martin (P9) apporte un éclairage supplémentaire afin de comprendre la place et le rôle de la poupée à l'intérieur du PA. Il définit la place de la poupée comme faisant partie et contribuant à la mise en place d'un système plus large. Les éléments du système sont, par exemple, la posture, les gestes du thérapeute, les mots, le son de la voix, la manière dont on s'adresse au soi-bébé représenté par la poupée :

Dans ce système, on peut parler à un patient quel que soit son âge, avec des mots très puissants pour créer un lien positif. Puisqu'on s'adresse au petit et qu'on prend soin de lui, on s'adresse à lui comme à un bébé. Donc, on a des mots plus chargés de tendresse et de bienveillance. Ce serait difficile à avoir de façon naturelle, voire même inadapté s'il n'y avait pas ce système. C'est un système de connexion, d'accordage.

Ainsi, le thérapeute, le patient ainsi que la poupée font partie du système :

Ce n'est pas le poupon en lui-même, mais aussi l'attitude du thérapeute. C'est tout un système dans lequel on est pris qui produit, petit à petit, quelque chose de fort. J'ai l'impression que s'il n'y avait pas ce poupon, plusieurs stress remonteraient là-haut [au niveau cognitif].

Les données de recherche dégagées permettent l'élaboration de la Figure 1 qui décrit la notion de système d'accordage et qui est détaillée dans le Tableau 2.

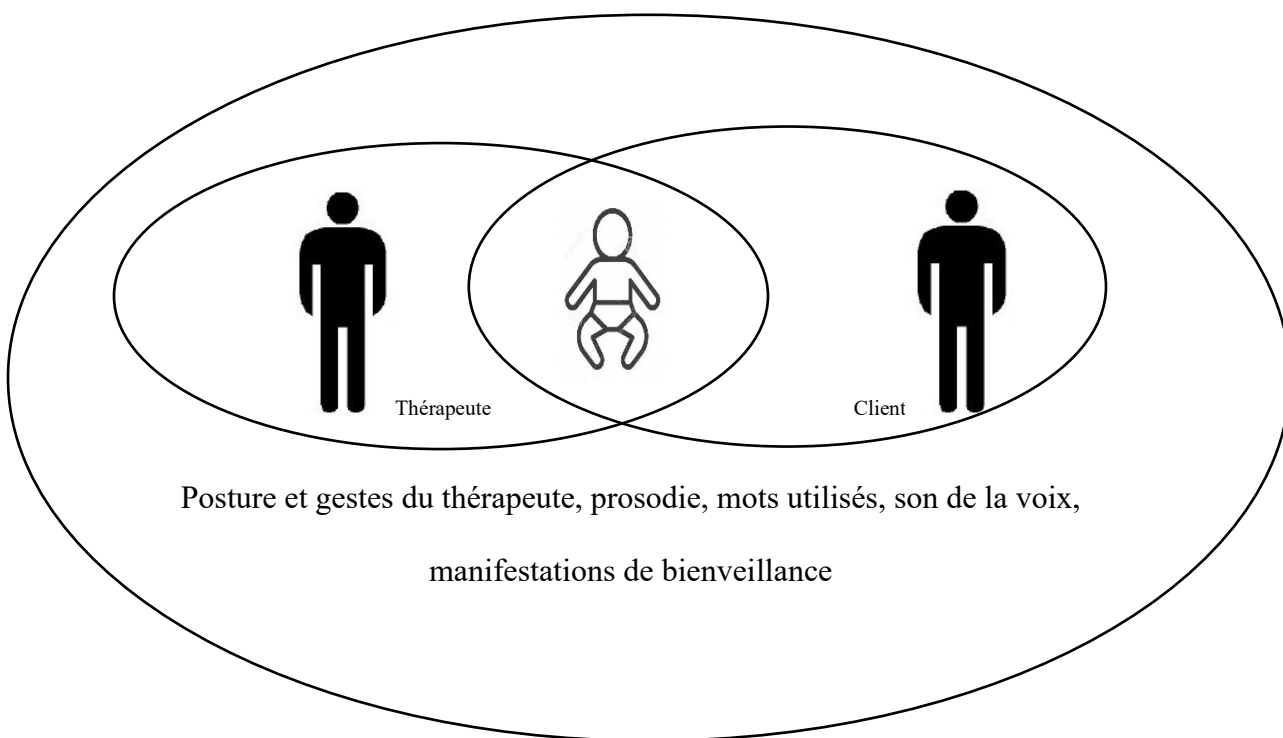


Figure 1. Notion de système d'accordage.

Tableau 2

Système d'accordage

Thérapeute :	Celui ou celle qui porte le poupon.
Client ou patient :	La personne engagée dans un processus de psychothérapie.
Poupon :	Objet symbolique représentant l'état-bébé du client et porté par le thérapeute.
Éléments supplémentaires contributifs du système :	Posture et gestes du thérapeute, mots utilisés, son de la voix du thérapeute, manière dont le thérapeute s'adresse au soi-bébé représenté par le poupon.

Moment d'introduction du poupon dans le processus thérapeutique

L'effet-poupon. La majorité des participants nous décrit le fait que leurs clients réagissent de manière significative à la présence du poupon. « L'effet-poupon » est la manière dont Martin (P9) décrit cette réaction initiale. Il définit ce concept comme suit : « un effet de surprise, d'étonnement et d'étrangeté. C'est l'impression que les gens se demandent ce qui est en train de se passer, mais en même temps, ils ne sont pas indifférents du tout à ça ». Cela génère chez certaines personnes un effet très intense : « certains adorent l'idée de la présence du poupon, d'autres refusent cette présence ou vont même jusqu'à ressentir l'envie de lui faire du mal (dans l'imaginaire) ». La présence du bébé est rarement vécue comme banale pour les clients. À titre d'exemple, Nathalie (P10) décrit que dans sa pratique clinique, certains clients deviennent émus juste à la voir aller chercher le poupon dans son petit berceau et le prendre dans ses bras, et ce, avant même l'amorce du protocole d'accordage et la première répétition de la ligne du temps. Pour cette même

participante, « avoir de grosses réactions à la présence de la poupée ne signifie pas une contre-indication à son utilisation. La poupée est justement utile car elle suscite des réactions ». En effet, pour Diane (P5), cette réaction initiale à la simple présence du poupon dans le bureau lui procure de l'information importante en ce qui concerne l'histoire passée de ses clients. Ce thème spécifique sera élaboré plus loin.

La présence du poupon et le vécu de la petite enfance. Sandrine (P1), Hélène (P4), Diane (P5), Johanne (P7), Sylvie (P8), Martin (P9) et Nathalie (P10) décrivent tous, à leur manière, que la réaction de leurs clients face au bébé serait en lien avec leur histoire vécue durant la période de petite enfance. En effet, les participants remarquent que les patients qui vivent difficilement la présence du poupon ont tous une histoire de négligence, de violence, de traumatisme ou d'abandon en bas âge.

Plus spécifiquement, Sandrine (P1) constate dans sa pratique clinique que quand de la maltraitance physique a été vécue étant bébé, le patient peut avoir du mal à voir le thérapeute porter le bébé et ne pas comprendre qu'un adulte ait envie de le porter : « la présence du bébé peut être insupportable, trop violente, trop déstabilisante ». Pour Martin (P9), dans son expérience clinique, les clients fortement maltraités étant bébés et enfants ne veulent pas voir le poupon. Ça les gêne. Il faut d'abord qu'ils soient stabilisés par le protocole de base parce que la présence du poupon les perturbe énormément. Cette importance de la stabilisation émotionnelle avant l'expérience du protocole d'accordage

et de la présence du poupon nous amène à réfléchir concernant les conditions à son introduction.

Les conditions préalables à l'introduction du poupon

Plusieurs participants émettent la nécessité d'introduire le poupon au bon moment dans la thérapie. Deux conditions apparaissent comme nécessaires à l'introduction du poupon : la présence du lien thérapeutique vécu entre le thérapeute et son client ainsi que la stabilisation émotionnelle du client.

Le lien thérapeutique. Martin (P9) explique qu'il est nécessaire de mesurer la qualité du lien thérapeutique installé entre le thérapeute et le client avant l'introduction du poupon : « quand ça marche, quand le patient adhère à travailler en PA avec le poupon, il y a un lien installé entre le thérapeute et lui ». Il constate que quand le poupon est intégré trop vite, il arrive que le patient n'ait pas de connexion, ne ressente rien. Le thérapeute peut avoir l'impression de porter une poupée, un objet. Ce dernier peut même avoir de la difficulté à trouver les mots justes pour s'adresser au bébé. Cela s'avère, pour lui, être un indicateur d'une introduction prématurée du PA avec le poupon et appelle, en amont, à la nécessité de procéder à des protocoles de base en quantité suffisante. Dans le même ordre d'idées, Sandrine (P1) nous dit qu'en s'assurant de la solidité du lien de confiance envers le thérapeute, la présence du poupon devient une expérience mieux tolérée pour le patient. Ce lien de confiance contribue, selon elle, à augmenter le sentiment de sécurité du patient

afin qu'il puisse envisager que le thérapeute prenne soin de lui dans l'expérience du nourrisson, par le protocole d'accordage.

La stabilisation émotionnelle du client par d'autres protocoles. Le travail de consolidation du soi et de réparation de l'attachement s'opère principalement par l'utilisation des protocoles de base et des protocoles d'accordage, tel que décrit dans la recension d'écrits. Des participants décrivent des exemples de cas cliniques où certains de leurs clients réagissaient négativement de manière très intense à la présence du poupon. Cela devenait intolérable pour certains clients. Après avoir utilisé en quantité suffisante le protocole de base, ou encore pour certains le protocole standard, auprès de leurs clients, ces derniers acceptaient le travail d'accordage de manière plus paisible et ouverte. Les participants expliquent que les protocoles de base ou standards contribuent à la stabilisation émotionnelle du client. Ces protocoles préparent le terrain afin de vivre les protocoles d'accordage et la présence du poupon. Hélène (P4) nous dit : « Il faut amorcer le PA quand la personne est prête à le vivre ». Diane (P5) constate également que, bien que le client puisse consentir à la présence du poupon, elle explique que :

Quand je vois que le PA n'avance pas, que le patient est bloqué, je reviens faire des protocoles à un âge plus avancé en protocole standard, à un moment de vie où le client a des souvenirs. Cela est plus concret pour le client car, le PA étant à l'étape préverbale, cela peut sembler assez abstrait.

Sylvie (P8) confirme ces propos : « Prendre tout de suite le bébé peut être violent pour certaines personnes ». De fait, elle décrit avoir vécu des difficultés avec certains

patients en lien avec le PA. Maintenant, avec l'intégration dans sa pratique du protocole de base, elle peut mesurer mieux le moment propice à l'introduction du PA avec présence du poupon auprès de ses clients. En commençant avec le protocole de base suffisamment longtemps, en amont, elle n'a plus de problèmes de réaction négative majeure à la présence du poupon. Elle raconte que, dans le passé, trois de ses clients ont cessé la thérapie à cause du poupon, ce dernier ayant été intégré trop vite dans le processus. Il faut dire que le protocole préliminaire qu'est le protocole de base n'était pas développé à ce moment et n'est utilisé que depuis 2017.

Discussion

La présente étude a comme objectif général de contribuer à une meilleure compréhension des phénomènes actifs à l'intérieur de la méthode d'intervention de l'Intégration du cycle de vie (ICV) et vise spécifiquement à décrire l'influence de la poupée comme objet symbolique en cours de protocole d'accordage (PA). La cueillette des données a tenté de décrire en profondeur l'expérience sensorielle et affective des deux acteurs de la psychothérapie durant le PA : le thérapeute et le client, selon leur point de vue respectif. L'analyse des résultats avait pour objectif de mieux saisir en quoi la présence de la poupée (objet symbolique) influence l'expérience thérapeutique.

En premier lieu, nous souhaitons dans cette section faire ressortir les liens théoriques et cliniques entre les données recueillies en cours de recherche et les écrits scientifiques. Par la suite, les retombées anticipées de la recherche seront présentées. Nous poursuivrons en abordant les principales forces et limites qui ressortent de l'étude. Finalement, des pistes de recherches futures seront proposées.

Mise en relation des résultats de l'étude avec les écrits scientifiques

Notion de réminiscence de souvenirs implicites. Les hypothèses théoriques précédant l'élaboration du protocole d'accordage sont à l'effet que la mise en scène de ce protocole, où le thérapeute prend soin du l'état du moi-bébé du client dans une dynamique de parentage bienveillant, par le port de la poupée et la traversée de la ligne du temps, ait

pour objectif de permettre une reconnexion à la mémoire implicite du client, encodée dans le système limbique au niveau cortical, au cours des premières années de vie (Cozolino, 2012). Cette reconnexion apparaît comme une étape préalable à un nouvel encodage de sécurité par l'exercice du PA.

Dans la posture de client, l'analyse des résultats fait état de plusieurs manifestations sensorielles et émotives nommées par les participants durant leur expérience de protocole d'accordage qui apparaissent comme des réminiscences de la mémoire implicite de la période préverbale des premières années de vie. Entre autres témoignages, il est question de manifestations de douleur physique ressentie uniquement durant le PA, douleur qui disparaît aussitôt la séance de PA terminée. Un autre témoignage fait état de malaises physiques ressentis par rapport à la manière d'être porté comme bébé, d'être habillé, d'être emmaillotté. Des expériences de terreur et de vulnérabilité sont expérimentées durant certaines séances de PA, expériences qui s'apaisent en cours de séance. Les participants ayant témoigné de ces ressentis nomment une cohérence, un sens, entre ces manifestations sensorielles ou émotives en cours de PA et leur histoire personnelle ou leur personnalité.

Processus évolutif menant à l'encodage de sécurité. Les données de recherche font ressortir neuf différentes étapes traversées par la majorité des participants au cours de l'évolution de leur expérience du PA comme client et qui permettent de décrire plus en profondeur le processus interne vécu par les répétitions des séances. Bien que l'analyse

ait permis de faire ressortir des constantes à travers les différents témoignages, ces neuf étapes vécues en cours de PA varient en durée et en intensité dans l'expérience spécifique de chaque participant. Les écrits scientifiques concernant le PA sont à l'effet que la répétition de ce protocole mène à un nouvel encodage de sécurité intérieure et ainsi à une meilleure régulation des affects. De fait, l'hypothèse théorique est à l'effet que l'expérience répétée du PA permet :

de réparer aujourd'hui les manques de contact, d'attachement, de sécurité, de protection du passé : l'interaction réelle du thérapeute avec le poupon-bébé permettra au patient d'éprouver petit à petit toutes les sensations psychosomatiques et motrices connectées à cette modélisation et de les intégrer dans sa mémoire autobiographique (Janner Steffan, 2017, p. 32).

Dans la posture de client, pour la plupart des participants témoignant des neuf différentes étapes du processus évolutif, l'intégration et le dénouement dans l'expérience du PA en présence du poupon correspondrait à la définition de Wuflestad (2017) de la régulation affective : « être présents à l'expérience en cours, conscients et ancrés dans notre corps, ressentant nos émotions et capables de rester pleinement conscients de la situation externe qui se trouve face à nous » (p. 59). Du point de vue du thérapeute, ce processus évolutif prend également forme et se présente principalement par une plus grande souplesse et fluidité dans l'exécution du PA à travers l'expérience du portage du poupon. Les données font ressortir que, pour le thérapeute, ces changements surviennent à la suite de l'expérience de réparation de ses propres enjeux personnels. Il sera ainsi question de cette nécessité du travail personnel des thérapeutes.

Importance du travail personnel des thérapeutes. En cours de processus de formation et par la suite également, les thérapeutes pratiquant en ICV sont systématiquement invités à expérimenter la méthode en tant que client auprès d'un thérapeute certifié par l'organisation *Lifespan Integration*. L'objectif est de participer à leur propre travail de réparation d'attachement. L'hypothèse soutenant cette nécessité est à l'effet qu'il est difficile d'intervenir auprès des clients au niveau de leurs enjeux préverbaux si les impasses personnelles préverbales du thérapeute entrent en jeu dans la dynamique thérapeutique. Schore (2008) précise que l'expérience d'attachement et de sécurité se construit à partir de la disponibilité de la figure maternante à être en relation d'accordage dans le lien d'intimité au nourrisson. Smith (2017) ajoute : « Lorsque le rythme cérébral de la figure d'attachement est dérégulé... l'enfant enregistre cette dérégulation dans ses propres schémas de régulation du stress en construction » (p. 167). Ainsi, le PA correspondant à une reproduction de la dyade figure maternante-nourrisson, cette disponibilité du thérapeute à être présent de manière accordée dans l'expérience d'intimité à son client devient essentielle et cette non-capacité a un impact sur le travail de réparation d'attachement visé par le PA.

Sylvie (P8) précise que procéder à la réparation de ses enjeux personnels d'attachement en faisant l'expérience de la méthode à titre de client permet l'intégration de l'approche, permet une compréhension de l'intérieur. Elle le décrit dans ces mots : « vivre de l'intérieur, vivre les changements générés au quotidien par cette méthode d'intervention (à titre de client), comment ça prend forme, tout ça, comment ça se

traduit ». Cela permettrait de mieux saisir le chemin expérientiel vécu par le patient. Elle explique qu'en début de pratique du PA comme thérapeute, certains enjeux vécus par ses clients la réactivaient. Elle précise que cela s'est atténué au fur de l'avancement de sa propre thérapie personnelle. Il semble que le chemin fait dans son propre processus de réparation d'attachement ait eu un impact sur sa capacité d'accompagner ses clients à travers le leur. Le travail de psychothérapie personnelle en ICV où le protocole d'accordage en la présence du poupon est utilisé contribuerait à la solidification du soi central et, ainsi, à l'augmentation de l'efficacité du thérapeute (Smith, 2017). Les données de recherche font ressortir que ce processus favorisant l'augmentation de la compétence clinique surviendrait au fil du temps, petit à petit, en joignant le travail de thérapeute et le travail personnel de psychothérapie. Entre autres compétences cliniques développées, Janner Steffan (2017) fait état de la sécurité dans la relation thérapeute-client, étant « reliée à l'intégration par le thérapeute de ses propres traumatismes, surtout de ses expériences d'insécurité d'attachement et d'autres traumatismes précoces » (p. 28). Cette expérience de sécurité dans la relation thérapeute-client, vécue au cours du protocole d'accordage en présence du poupon, survient parallèlement à une modification de l'expérience du lien d'attachement, autant dans la posture de client que dans celle de thérapeute.

Notion de système. Certaines notions présentées dans les résultats d'analyse traitant du contexte théorique sont à l'effet que le développement sain des fonctions corticales du nourrisson passe par l'expérience, pour ce dernier, d'un sentiment global de sécurité sur les plans sensoriels et affectifs (Cozolino, 2012; Smith, 2018a). Cette

expérience se vit par l'entremise de la relation accordée entre le poupon et les figures parentales maternantes.

La notion de système présentée décrit donc la dynamique vécue entre le thérapeute, le client, le poupon porté par le thérapeute, ainsi que toutes les composantes sensorielles et affectives pouvant influencer l'expérience du PA (posture, prosodie, mots utilisés, manifestations de bienveillance). On peut donc émettre l'hypothèse que la présence du poupon, contribuant à l'amélioration de l'accordage, relève d'un ingrédient *essentiel* au processus du PA mais *non suffisant* afin d'atteindre les objectifs visés. Il est posé comme hypothèse que sa présence permet la concrétisation de l'expérience, et l'expérience davantage ressentie plutôt que seulement imaginée, voire plus cérébrale. Ainsi, les données font ressortir que le poupon a besoin de toutes les autres composantes présentes en cours de PA afin de pouvoir faire œuvre utile.

Retombées anticipées de la recherche sur la pratique clinique

À ce jour, aucune étude ne traite de l'utilisation d'une poupée en contexte de psychothérapie auprès des adultes. Également, aucune étude ne traite du protocole d'accordage spécifiquement. Cette recherche qualitative exploratoire contribue à l'avancement des connaissances en posant les premiers jalons scientifiques en lien avec ce sujet d'étude spécifique. Bien qu'elle soit récente si on la place dans l'histoire de la psychologie moderne, la méthode d'intervention ICV est bien implantée, autant en Amérique du Nord qu'en Europe. De fait, de plus en plus de psychothérapeutes l'utilisent

dans leur pratique clinique. Il nous apparaît donc des plus intéressants d'offrir un soutien scientifique à une meilleure compréhension des phénomènes en cours de PA. Cela nous apparaît être une pierre supplémentaire érigée de manière à crédibiliser une pratique psychothérapeutique utilisant un objet nouveau, une poupée, en plus de soutenir les praticiens et les formateurs. Spécifiquement, certains thèmes tels que l'élaboration des neuf étapes du processus évolutif présentes lors du protocole d'accordage, par exemple, pourront agir de soutien lors de formations éventuelles.

Sur le plan de la recherche, les données recueillies permettent de faire ressortir des thèmes qui pourront être étudiés plus en profondeur à l'intérieur d'études futures. De fait, il apparaît plausible que la lecture de cette recherche stimule l'intérêt chez d'autres praticiens ou chercheurs afin de mettre en place des projets de recherche en méthode qualitative traitant de la méthode d'intervention d'Intégration du cycle de vie.

Forces et limites de la recherche

Forces de la recherche

La recherche en cours visait à un étudier en profondeur des phénomènes complexes et non encore étudiés à ce jour. En effet, étant un phénomène nouveau, le choix du sujet d'étude apparaissait des plus intéressants à la lumière de la pratique clinique en ICV. Le choix de la méthode qualitative exploratoire joint à des entrevues semi-structurées ont permis de recueillir le vécu expérientiel des acteurs, de leur point de vue de thérapeute et de celui de client. Ces choix ont permis de laisser beaucoup de place aux propos des

participants de manière qu'ils aient tout l'espace pour l'expression de leur vécu en lien avec l'objet d'étude. De fait, une posture de neutralité, sans a priori, a été favorisée lors de la collecte et de l'analyse des données puisqu'aucune étude traitant du sujet n'était disponible à ce jour.

Une autre force de l'étude concerne le choix de la technique d'analyse en continu qui a été privilégiée lors de l'élaboration du projet de recherche. Cela a permis de bonifier les questions d'entrevues subséquentes à la lumière des données précédemment recueillies lors des premières entrevues. Ainsi, cette bonification a tenté de tendre vers une certaine saturation des données malgré le nombre restreint d'entrevues. De plus, le choix de laisser une large place aux témoignages des participants a permis de laisser émerger le sens subjectif profond de leur vécu, tant dans la posture de client que de celle de thérapeute.

Finalement, l'exécution de la recherche a voulu respecter une démarche systématique à chaque étape (recrutement des participants, conduite des entrevues, transcription et codage des verbatim, analyse des données, présentation des résultats). De plus, une place importante a été faite aux propos dissidents, de manière à exposer la diversité des expériences subjectives recueillies. De fait, considérant le nombre restreint de participants et la difficulté à obtenir une réelle saturation des données, il nous semblait essentiel de porter la parole de chaque participant dans sa justesse et son intégralité.

Limites de la recherche

Comme première limite de la recherche, le nombre restreint d'entrevues (11) rend difficile la possibilité de transférer les résultats. De fait, nous avons recueilli une certaine homogénéité des données. Une seule voix dissidente a été entendue à l'intérieur des onze entrevues. Si la recherche avait recueilli vingt-cinq ou trente entrevues, nous pouvons supposer que les données de recherche auraient pu être plus hétérogènes. Dans cet ordre d'idées, nous pouvons soulever l'hypothèse que les personnes volontaires à participer à la recherche étaient orientées favorablement quant à l'utilisation du protocole d'accordage et de la poupée et que cela ne représente peut-être pas la réalité subjective de toutes les personnes formées en ICV au cours des dernières années.

Le nombre limité de participants a également fait en sorte que nous n'avons pu atteindre une saturation complète des résultats. D'autres recherches sur le sujet seront nécessaires afin d'ajouter de la robustesse aux résultats et enrichir la compréhension de l'apport de la poupée comme objet symbolique dans le protocole d'accordage en ICV.

Une autre limite de la recherche consiste au fait que puisqu'il était prévu dans le protocole de recherche que l'identité des participants demeure anonyme, il ressort une certaine appropriation de la contribution des connaissances des participants professionnels, car ils ne peuvent être nommés. Le travail de réflexion clinique de ces derniers sur la pratique du PA est mis à contribution, mais ils n'en reçoivent malheureusement pas le crédit publiquement.

Une dernière limite touche le biais correspondant au fait que la chercheure-doctorante ait été impliquée dans toutes les étapes de la recherche et qu'elle travaille parallèlement comme psychologue avec la méthode ICV depuis plus de dix ans. Bien que plusieurs mesures aient été prises afin de limiter les biais potentiels (posture de neutralité, tenue d'un journal de bord, mémos théoriques et méthodologiques, discussions avec la directrice de recherche), la subjectivité de la chercheure a pu influencer, involontairement, la collecte et l'analyse des données. Entre autres limites spécifiques, un contrôle inter-juge n'a pu avoir lieu et a dû être remplacé par un contrôle intra-juge afin d'assurer la confirmation des données et la constance de l'analyse.

Pistes d'investigations futures

Plusieurs idées de sujets d'études qualitatives ont émergé en cours d'écriture de la présente recherche. D'abord, les données traitant d'un lien thérapeutique différent entre le thérapeute et le client à la suite de l'exercice du protocole d'accordage en présence de la poupée, comparativement aux thérapies traditionnelles, ressortent avec beaucoup d'acuité. Les données traitant de la posture de thérapeute font état d'une plus grande capacité de présence à leur client, un attachement modifié à ces derniers. Du côté des clients, il ressort un attachement référant plus à un lien parental bienveillant. Cette spécificité apparaît des plus intéressantes à envisager sous l'angle d'une recherche éventuelle.

Comme deuxième piste de recherche, il est ressorti des données que le type de réaction à la présence du poupon semblait être en lien avec l'histoire passée des clients au

cours de leur période préverbale de la petite enfance. Ce phénomène a été nommé *l'effet poupon*. Plusieurs participants nommaient l'hypothèse que les clients ayant eu un passé de négligence, de maltraitance ou de traumatismes réagissaient plus intensément ou plus négativement à la présence de la poupée. Poursuivre la compréhension de ce phénomène pourrait être un appui scientifique aux cliniciens afin de les soutenir à mieux évaluer le moment d'introduction du poupon lors de l'élaboration du plan d'intervention psychothérapeutique.

Finalement, la question du genre soulève des questions pertinentes à développer, autant du point de vue du client que de celui du thérapeute. En effet, le PA est un protocole qui requiert à première vue des gestes et actions « habituellement » attribués aux femmes. Deux participants hommes sur trois ont soulevé cette question durant la collecte des données. Il serait plausible de supposer que plusieurs autres hommes puissent avoir ce même questionnement si un plus grand échantillonnage avait été utilisé. En ce sens, poursuivre la réflexion quant aux enjeux reliés au genre nous apparaît donc tout à fait approprié.

Conclusion

L'objectif général de la recherche était de décrire l'apport de la poupée comme objet symbolique dans le protocole d'accordage en méthode d'intervention d'Intégration du cycle de vie. Plus spécifiquement, nous souhaitions décrire en quoi la présence de la poupée (objet symbolique) influence l'expérience thérapeutique et l'accordage thérapeute-client en cours de PA. Pour ce faire, l'expérience subjective des deux acteurs présents à la psychothérapie (le thérapeute et le client) a été ciblée.

La recension d'écrits sur l'ICV a permis de décrire la manière dont le nourrisson encode ses expériences précoces dans sa mémoire implicite, mémoire privée de souvenirs conscients (Smith, 2018b). Les différents types de protocoles en méthode d'intervention d'Intégration du cycle de vie ont été présentés. Le protocole d'accordage a fait l'objet d'une description approfondie. L'objectif de ce protocole est de favoriser l'émergence d'une base de sécurité interne, de consolider un système de soi intégré (cohérence identitaire) et d'améliorer la régulation des affects (Pace, 2014, Smith, 2017). L'imagerie mentale et la répétition sont en œuvre en cours de PA. L'imagerie mentale permet de vivre « des expériences correctrices d'attachement et de régulation émotionnelle » (Smith, 2017, p.168). De plus, ces expériences correctrices sont répétées par les multiples traversées de l'histoire de vie du client, représentée par sa ligne du temps. En procédant à ce protocole, le thérapeute utilise une poupée afin de représenter l'état du moi-bébé du client. Le poupon est porté par le thérapeute avec bienveillance et l'hypothèse théorique est à l'effet que sa présence agisse sur les neurones miroirs du client. Dans la recension d'écrits portant sur l'utilisation d'une poupée en contexte de psychothérapies, il n'est

ressorti aucun article décrivant l'utilisation d'une poupée représentant l'état du moi-bébé, auprès d'une clientèle adulte. Étant un phénomène nouveau sur le plan de la recherche, ce constat a influencé le choix de la méthodologie.

Un devis qualitatif exploratoire inductif a été privilégié en arrêtant le choix sur la méthode d'analyse thématique de Paillé et Muchielli (2012). Les données ont été obtenues à la suite d'entrevues semi-structurées et conduites auprès de onze participants (huit femmes et trois hommes). Ces derniers sont tous des psychothérapeutes ayant plus de cinq ans d'expérience et utilisant la méthode ICV dans leur pratique clinique régulière. L'exploration en profondeur de leur expérience en lien avec la présence de la poupée en cours de PA, dans leur posture de client et de thérapeute, visait à mieux comprendre l'influence, le rôle et la nécessité de cet objet, considéré comme nouveau dans un contexte de psychothérapie auprès d'adultes.

Lors de l'analyse des données, il est ressorti quatre éléments à retenir des données de recherches. D'abord, un processus évolutif a été décrit sur les plans sensoriels et affectifs en lien avec la présence de la poupée, dans l'expérience de thérapeute et dans celle de client. Plus spécifiquement dans l'expérience de client, les données de recherche font état d'un processus évolutif se présentant sous neuf étapes. On y retrouve l'*indifférence*, le *malaise* et l'*observation distante*. Par la suite, nous observons la *prise en charge du poupon par le client adulte (dans l'imaginaire)*, le *ressenti de résistance face à la vulnérabilité du nourrisson* et *face à la bienveillance du thérapeute manifesté à*

l'égard de ce dernier. Finalement, il est question du *relâchement de la résistance*, de *l'identification sensorielle et affective à l'état bébé*, du *ressenti et de l'accueil de la bienveillance du thérapeute envers le nourrisson* et pour terminer, de *l'intégration et du dénouement*. Ces neuf étapes ont été décrites en profondeur à travers dix des onze témoignages recueillis. Il ressort un témoignage discordant où ces neuf étapes ne s'appliquent pas.

À titre de thérapeute, les participants ont témoigné que l'exécution du PA en présence de la poupée a bénéficié, au fil du temps, d'une plus grande souplesse et fluidité. De fait, ces changements sont survenus (dans leur expérience de thérapeute) en correspondance avec la réparation de leurs propres enjeux personnels, par l'expérience parallèle du PA à titre de client auprès d'un thérapeute certifié par l'organisation *Lifespan Integration*.

Un deuxième élément à retenir est à l'effet que la relation thérapeute-client vécue en cours de PA, en présence de la poupée, induit une modification du lien thérapeutique, dans la posture de client et dans celle de thérapeute. Il ressort de l'analyse des données que les liens d'attachement thérapeute-client et client-thérapeute seraient différents dans une thérapie ICV que dans les thérapies dites traditionnelles. Dans la posture du thérapeute, il est énoncé que le fait de prendre soin de la partie bébé du client par l'expérience du PA, aurait une influence sur la capacité de présence et le lien d'attachement, d'affection. Dans la posture du client, le fait d'être « porté » par le

thérapeute par l'entremise de l'objet symbolique en présence induirait une expérience ressentie de bienveillance parentale, référant davantage à la partie enfant qu'à la partie adulte.

Le troisième élément ressortant des données correspond au fait que la présence du poupon en cours de protocole d'accordage serait nécessaire à l'expérience mais non suffisante afin d'expliquer les changements relevés par les participants. La notion de système d'accordage est proposée de manière à situer la présence de la poupée à l'intérieur d'une dynamique reproduisant la dyade parent-enfant. Ce système comprend le thérapeute, le client, le poupon, les paroles et la posture utilisées par le thérapeute, la prosodie de même que les manifestations de bienveillance à l'égard du poupon représentant l'état du moi-bébé du client.

Finalement, le moment d'introduction du poupon à l'intérieur du plan de traitement de même que les conditions d'introduction de ce dernier sont présentés comme dernier élément à retenir des résultats de recherche. Le concept d'effet-poupon est proposé et réfère à la réaction des clients face à la présence du poupon, cette réaction étant reliée à leur l'histoire passée au cours de la période préverbale de la petite enfance. Le moment d'introduction doit donc être considéré en fonction de cet effet dument nommé et vécu par le client. Également, le moment d'introduction du poupon se pose comme fort pertinent pour le client, sous l'angle de son histoire passée. Deux conditions préalables essentielles à l'introduction du poupon : la nature du lien thérapeute-client et la stabilisation affective

du client par l'entremise d'autres protocoles préalables, ressortent comme contribuant à l'établissement des conditions de réussite du processus psychothérapeutique en lien avec le PA.

Cette étude a permis de faire ressortir des thèmes qui contribueront à l'avancement des connaissances, considérant le fait qu'aucune donnée n'était disponible concernant l'étude spécifique du protocole d'accordage et de l'utilisation de la poupée sur le plan qualitatif. Ces données pourront servir de premiers jalons pour des recherches ultérieures tout en soutenant les praticiens afin de comprendre les processus internes liés au protocole d'accordage en présence de la poupée et ce, en méthode d'intervention ICV.

Références

- Balkus, B. (2012). *Lifespan Integration effectiveness in traumatized women* (Thèse de doctorat inédite). Université Northwest, Seattle, WA.
- Binet, E. (2018). *Le Présent au secours du passé – Intégration du cycle de la vie*. Éditions SATAS.
- Binet, E. (2017). L'accompagnement du deuil du conjoint chez le sujet âgé par l'Intégration du Cycle de la Vie. *NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie* 17. 37-41.
- Binet, E., & Tarquinio, C. (2016). Intérêts et limites de l'Intégration du Cycle de la Vie (Lifespan Integration) auprès d'adultes victimes du syndrome de Munchausen par procuration pendant leur enfance. *L'Évolution psychiatrique*, 81(3), 625-640.
- Birnbaum, S., Hanchuk, H., & Nelson, M. (2015). Therapeutic doll play in the treatment of severely impaired psychiatric inpatient: Dramatic clinical improvements with a non-traditional nursing intervention. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(5), 22-27.
- Bisiani, L., & Angus, J. (2013). Doll therapy: A therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviors of concern in a person living with dementia – a case study approach. *Dementia*, 12(4), 447-462.
- Castonguay, E. (2017). Le trouble d'anxiété généralisé en ICV. Dans J. Smith (Éd.), *Applications cliniques de l'ICV – Intégration du cycle de la vie* (pp. 74-95). Malakoff, France: Dunod.
- Clark, J. (2015). Neuroscience implications of using hypnoanalysis: Two case studies. *Activitas Nervosa Superior: The Journal for Neurocognitive Research*. 57(2), 49-58.
- Cozolino, L. (2012). *La neuroscience de la psychothérapie – Guérir le cerveau social*. Montréal, QC: Les Éditions du CIG.
- Deslauriers, J. P., Kerisit, M., Groulx, L. H., Laperrière, H., Hayer, R., & Pieres, A. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Desprez, M. (2007). Chercheur cherche sujets : la recherche sur le terrain, l'éthique et la scientificité. *Recherches Qualitatives – Hors Série*, 3, 384-395.
- Elliot, G., & Kelly, A. (2016). Doll therapy: An increasingly popular intervention for those with dementia. *Canadian Nursing Home*, 27(1), 10-16.

- Emmerson, G. (2013). The vaded ego state and the invisible bridging induction. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(2), 232-250
- Gallese, V. (2013). Mirror neurons, embodied simulation and a second-person approach to mindreading. *Cortex* 49. 2954-2956.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche – méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Fotopoulou, A. (2015). The virtual bodily self: Mentalization of the body as revealed in anosognosia for hemiplegia. *Consciousness and Cognition*, 33, 500-510.
- Gerhardt, S. (2015). *Why love matters. How affection shapes a baby's brain*. Hove, GB: Routledge.
- Hahn, S. (2015). Using environment modification and doll therapy in dementia. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 11(1), 16-19.
- Heathcote, J., & Clare, M. (2014). Doll therapy: Therapeutic or childish and inappropriate? *Nursing and Residential Care*, 16(1), 22-27.
- James, I. A., Mackenzie, L., & Mukaetova-Ladinska, E. (2006). Doll use in care homes for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1093-1098.
- Janner Steffan, A. (2017). *Le processus Clinique de l'ICV*. Dans J. Smith (Éd.), *Applications cliniques de l'ICV – Intégration du cycle de la vie*. Malakoff, France: Dunod.
- LeDoux, J. E. (2017). Semantics, surplus meaning, and the science of fear. *Trends in cognitive sciences*, 21(5), 303-306.
- Lejeune, A. & Delage, M. (2017). *La mémoire sans souvenir*. Paris, France : Odile Jacob.
- Lenzi, D., Trentini, P., Pantano, P., Macaluso, E., Iacoboni, M., Lenzi, G. L., & Ammaniti, M. (2009). Neural basis of maternal communication and emotional expression processing during infant preverbal stage. *Cerebral Cortex*, 19(5), 1124-1133.
- Matériel pratique pour l'atelier (ICV-niveau 1), juin 2019. Document de formation.
- Mathon, B. (2013). Les neurones miroirs : de l'anatomie aux implications physiopathologiques et thérapeutiques. *Revue neurologique*, 169, 285-290.

- Mitchell, G., McCormack, B., & McCance, T. (2016). Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *The International Journal of Social Research and Practice*, 15(5), 976-1001.
- Mitchell, G., & O'Donnel, H. (2013). The therapeutic use of doll therapy in dementia. *British Journal of Nursing*, 22(6), 329-334.
- Mitchell, G., & Templeton, M. (2014). Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nursing Ethics*, 21(6), 720-730.
- Pace, P. (2014). *Pratiquer l'ICV : L'intégration du cycle de vie*. Malakoff, France: Dunod.
- Pace, P. (2018). *Pratiquer l'ICV : L'intégration du cycle de vie* (2^e éd.). Malakoff, France: Dunod.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Pass, L., Arteche, A., Cooper, P., Cresweel, C., & Murray, L. (2012). Doll play narrative about starting school in children of socially anxious mothers, and their relation to subsequent child school-based anxiety. *Novembre*, 40(8), 1375-1384.
- Pezzati R., Molteni, V., Bani, M., Settanta, C., Di Maggio, M.G., Villa, I., Poletti, B. & Ardito, R.B. (2014). Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, an emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia. *Frontiers in Psychology* 5:342.
- Saladini, O., & Luauté, J.-P. (2009). « Phénomènes psychogéniques collectifs » : l'hypothèse des neurones-miroirs. *Annales médico-Psychologiques*, 167, 699-703.
- Savoie-Zajc, L. (2000). *La recherche qualitative / interprétative en éducation*. Dans L. Savoie-Zajc & L. Karsenti (eds), *Introduction à la recherche en éducation*. Sherbrooke, Québec : Éditions du CRP.
- Savoie-Zacj, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives – Hors Série*, 5, 99-111.
- Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal, QC: Les Éditions du CIG.
- Scott, S. D., Estabrooks, C. A., Allen, M., & Pollock, C. (2008). A context of uncertainty: How context shapes nurses' research utilization behaviors. *Qualitative Health Research*, 18(3), 347-357.

- Siegel, D. J. (2006). An interpersonal Neurobiology Approach to psychotherapy: Awareness, mirror neurons, and neural plasticity in the development of well-being. *Psychiatric Annals*, 36(4), 248-256.
- Smith, J. (2017a). Psychothérapie du trauma et des troubles dissociatifs par l'intégration du cycle de vie : présupposés théoriques et applications cliniques. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1, 165-170.
- Smith, J. (2017b). *Applications cliniques de l'ICV*. Malakoff, France : Dunod.
- Smith, J. (2018a). *À la rencontre de son bébé intérieur*. Malakoff, France: Dunod.
- Smith, J. (2018b). Les expériences précoces, de la conception jusqu'à 3 ans : quel impact psychologique à l'échelle de la vie ? *Journal des psychologues*, 362(10), 52-55.
- Smith, J.; Janner-Steffen, A.; Mann, L. (2019). *La régulation des émotions dans la famille*. Malakoff, France : Dunod.
- Smith, J & Miri, F. (2019). *La psychothérapie par ICV dans le Trouble de Stress Post-Traumatique* (présentation par affiche). Congrès de psychiatrie de l'Encéphale. Paris, France.
- Thorpe, C. (2016). *Les stratégies thérapeutiques de l'ICV*. Paris, France : Dunod.
- Whittemore, R., Chase, S.K. & Mandle, C.L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537.
- Wuflestad, C. (2017). *Améliorer la régulation émotionnelle avec l'ICV*. Dans J. Smith (Éd.), *Applications cliniques de l'ICV – Intégration du cycle de la vie* (pp.58-72). Malakoff, France: Dunod.

Appendice A

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Décrire l'influence de la poupée (objet symbolique) au cours du protocole d'accordage à l'intérieur de la méthode d'intervention d'Intégration du cycle de la vie (ICV), selon le point de vue du thérapeute et selon le point de vue du client.

Personnes responsables du projet

Françoise Bélanger, Psychologue. Étudiante au Doctorat pour psychologue en exercice (D.Ps.) de l'Université de Sherbrooke, campus Longueuil.

Francoise.Belanger2@USherbrooke.ca

Lucie Gélinau, Ph.D. Directrice de thèse. Professeure au département de psychosociologie et service social, UQAR, Campus de Lévis.

Financement du projet de recherche

Aucun financement n'est attribué pour ce projet de recherche

Objectifs du projet

La présente recherche vise l'amélioration de la pratique professionnelle des thérapeutes pratiquant en ICV. Elle souhaite mieux comprendre l'influence de la poupée au cours du protocole d'accordage (PA). Il nous apparaît important de décrire et comprendre l'expérience vécue par les participants au PA, de manière à valider, infirmer ou appuyer au plan scientifique cet outil d'intervention tel qu'il est enseigné à ce jour. L'objectif est de mettre en lumière l'utilité et l'influence de la poupée à titre d'objet symbolique en cours de PA.

La recherche veut aussi décrire en profondeur l'expérience sensorielle et affective des deux acteurs à la psychothérapie : le thérapeute et le client, selon leur point de vue respectif. Pour ce faire, il a été déterminé de choisir des personnes qui peuvent témoigner des deux

positions : des thérapeutes formés, utilisant la méthode dans leur pratique et qui ont aussi vécu des séances de PA auprès d'un thérapeute certifié.

Raison et nature de la participation

Vous avez été sélectionné(e) pour participer à ce projet de recherche car vous répondez à tous les critères énumérés dans le formulaire d'invitation qui vous a été préalablement distribué et qui est placé en annexe de ce document.

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ 1 heure. Cette entrevue aura lieu en personne, par Skype ou par téléphone, à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions concernant votre expérience quant à l'influence de la poupée (objet symbolique représentant l'état du moi-bébé) au cours du protocole d'accordage, selon votre point de vue de thérapeute et selon votre point de vue de client(e). Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio. Il est possible qu'une deuxième entrevue (d'une durée d'au plus 20 minutes) ou encore des précisions par courriel vous soit demandées afin de valider, confirmer ou infirmer l'information recueillie au cours de la première entrevue.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'avantage de pouvoir réfléchir sur votre pratique professionnelle en ICV en mettant l'accent sur le protocole d'accordage. Vous aurez la chance de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques entourant ce champ d'expertise de la psychothérapie. De plus, la réalisation de différents projets de recherche pourra élargir les connaissances scientifiques en ICV et éventuellement, favoriser la reconnaissance par l'OPQ des formations offertes en lien avec cette méthode d'intervention.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Considérant le bassin restreint de thérapeutes en ICV, il existe un très faible risque d'être reconnu par des pairs selon les propos spécifiques que vous tiendrez en cours d'entrevue. Une attention particulière sera portée durant l'entrevue de manière à rendre le plus « anonyme » possible les informations recueillies et enregistrés.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, le chercheur vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Compensations financières

Aucune compensation financière ne sera attribuée pour participer au projet de recherche.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, photographies, enregistrements vidéo ou audio, formation, supervision, expériences de travail, lieu de pratique professionnelle, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable du projet de recherche.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous souhaitez participer à cette nouvelle recherche?

Oui ☐ Non ☐

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 201_

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, _____ chercheure principale de l'étude, déclare que ma directrice de thèse (madame Lucie Gélneau) et moi sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : _____

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, *Françoise Bélanger, psychologue*, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à _____, le _____ 201_.

Appendice B

Lettre d'invitation à la participation au projet de recherche

Invitation à la participation à une recherche en ICV

Dans le cadre du Doctorat professionnel D.Ps. pour psychologue en exercice de l'Université de Sherbrooke, nous sollicitons votre participation à une recherche qualitative en lien avec la méthode d'intervention d'Intégration du cycle de vie (ICV).

Nous souhaitons mieux comprendre l'influence de la poupée comme objet symbolique, dans l'expérience du protocole d'accordage, du point de vue du thérapeute et du point de vue du client.

Comme vous le savez peut-être, les formations en lien avec l'ICV offertes au Québec sont maintenant reconnues par l'Ordre des Psychologues du Québec (OPQ). Nous souhaitons en ce sens, contribuer à l'avancement des connaissances en lien avec cette méthode en psychothérapie. Nous amorçons une recherche doctorale afin de participer à une meilleure compréhension scientifique des phénomènes en cours lors du protocole d'accordage.

Nous souhaitons faire appel à vous qui avez été formés en ICV et qui avez reçu au moins quatre séances de protocole d'accordage auprès d'un formateur-superviseur certifié au cours des 12 derniers mois. Les hommes et les femmes sont invités à participer à la recherche.

Pour pouvoir participer à la recherche, vous devez :

- Avoir suivi les formations de base et avancées en ICV après 2012 ;
- Avoir vécu un minimum de 4 protocoles d'accordage auprès d'un thérapeute certifié par l'Organisation Lifespan Integration ;
- Utiliser le protocole d'accordage comme thérapeute dans sa pratique sur une base régulière et l'avoir utilisé auprès d'au moins cinq clients différents ;
- Être disponible pour une entrevue individuelle en langue française (d'une durée pouvant varier entre 45 minutes et 1h15) en personne, par Skype ou par téléphone ;
- Consentir à ce que l'entrevue soit enregistrée sur une bande audio ;
- Si nécessaire, être disponible pour une seconde entrevue (maximum 15 minutes) ou pour une communication par courriel, afin de clarifier ou valider la compréhension des informations données en cours de première entrevue ;
- Compléter le bref questionnaire initial;
- Lire et signer le formulaire de consentement.

Pour signifier votre intérêt à participer à la recherche ou pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec Françoise Bélanger, psychologue.

Appendice C

Questionnaire décrivant la formation professionnelle des participants

Questionnaire à compléter au moment de signifier votre désir de participer à la recherche

Décrivez-nous les formations suivies en ICV après 2012 :

Décrivez-nous le nombre approximatif de protocole d'accordage (PA) reçu
auprès d'un thérapeute certifié par l'organisation Lifespan Integration :

Décrivez-nous votre pratique clinique en lien avec le protocole d'accordage
(fréquence d'utilisation hebdomadaire auprès de votre clientèle) :

Décrivez-nous auprès de combien de clients différents vous avez utilisé le
PA :

Appendice D
Guide d'entretien

Guide d'entretien

Question générale :

- Décrivez-moi votre expérience en lien avec l'ICV et plus précisément, le protocole d'accordage avec l'utilisation de la poupée (parcours professionnel, formation, supervision, utilisation concrète de l'ICV et du PA dans votre pratique professionnelle actuelle)

Position de client :

- Décrivez-moi votre expérience du PA et l'évolution que vous avez perçue au fil du temps;
- Décrivez-moi les manifestations sensorielles et affectives vécues dans l'expérience d'être état du moi-bébé pris en charge par le thérapeute ;
- Décrivez-moi vos perceptions et réactions au fait de voir la poupée être portée par le thérapeute durant le travail thérapeutique ;
- En quoi, pour vous, la poupée influence l'expérience du PA ?
- Nommez-moi, d'après-vous, les avantages, les bénéfices, les malaises, les contraintes ou les limites perçues à l'utilisation de la poupée durant le protocole d'Accordage.

Du point de vue de la position du thérapeute :

- Décrivez-moi votre expérience du PA et l'évolution que vous avez perçue au fil du temps;
- Décrivez-moi vos perceptions et vos réactions sensorielles et affectives associées au fait de porter la poupée durant le travail thérapeutique avec le client;
- Quel est le rôle joué par la poupée dans votre pratique du PA ?
- Est-ce que la poupée a une influence sur la notion d'accordage thérapeute-client ?
- Si oui, en quoi ? si non, en quoi?
- Décrivez-moi vos réactions à devoir porter une poupée dans l'exercice de la psychothérapie.

En résumé :

- En quoi la présence de la poupée influence le PA et qu'elle est sa nécessité ?
- Décrivez-moi, d'après vous, quelle influence ça a sur le client d'avoir les yeux ouverts ou fermés en cours de PA, en lien avec la présence de la poupée.